

TUBERCULOSIS DI MASA PANDEMI COVID 19 DALAM PERSPEKTIF ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA

Dwiharini Puspitaningsih¹⁾, Herman Adidin²⁾

¹⁾Program Studi D3 Keperawatan, STIKes Majapahit Mojokerto

²⁾Program Studi D3 Keperawatan, STIKes Majapahit Mojokerto

ABSTRACT

Success in treating TB patients requires a family role. One of the family roles of tuberculosis patients is fulfilling nutritional needs. this study aimed to provide tuberculosis family nursing care with an inability to maintain nutritional needs. The design used in this research was a case study. The study used 2 families. then diagnosed nursing intervention, implementation and evaluation. Data collection methods by interview, observation, and documentation using the family nursing care format. The results of the assessment of the two families showed the same results, namely were not knowing and were being unable to meet nutritional needs. After conducting three interventions which included counseling and assistance in fulfilling nutritional needs, which was carried out three times, the results were that the family understood and were able to meet the nutritional needs of TB patients. Meeting the nutritional needs of TB patients at home is largely determined by the role of the family.

Keywords: Nursing care, family, Tuberculoose, nutritio

A. PENDAHULUAN

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu masalah kesehatan umum utama dan menjadi salah satu ancaman terbesar di dunia, khususnya bagi negara-negara berkembang seperti di Indonesia. Hal ini dikarenakan Indonesia menempati urutan ke-3 di dunia serta penyakit ini mudah menular dan memerlukan pengobatan jangka panjang (Fristiohady, 2015). Selain itu pada masa pandemi covid-19 ini, TB menjadi salah satu faktor resiko seseorang rentan terinfeksi covid-19 dan menyebabkan kematian lebih tinggi dibandingkan pasien yang hanya menderita salah satu penyakit TB paru atau covid-19 saja (Togun, 2020).

Berdasarkan data WHO pada tanggal 9 Juni 2020, pasien covid 19 di dunia sebanyak 6,8 juta dengan tingkat kematian mencapai 397 ribu. Sedangkan di Indonesia jumlah pasien covid-19 mencapai 32.033 dengan tingkat kematian sebanyak 6%. Angka Di Jawa Timur sendiri telah menempati urutan pertama dengan jumlah 6313 positif dengan jumlah kematian 502 (Pemprovjatim, 2020). Sedangkan di Kabupaten Jember sendiri sebanyak 62 positif dengan tingkat kematian 0% (Pemprovjatim, 2020). Adapun untuk kasus TB paru, Provinsi Jawa Timur pada tahun 2017 menempati urutan kedua di Indonesia dalam jumlah penemuan penderita tuberkulosis sebanyak 54.811 kasus (Dinkes, 2018). Kabupaten Jember menempati urutan ke 2 pada kasus tuberkulosis yaitu sebanyak 2054 kasus pada tahun 2017. (Dinkes Jember, 2018). Angka kematian pada pasien covid-19 sebagian besar mempunyai penyakit lain seperti hipertensi,

diabetes, TB paru dan penyakit jantung. Selain itu, peningkatan jumlah kematian juga terjadi pada pasien covid-19 dengan usia di atas 60 tahun (Amimo, Lambert, & Magit, 2020).

Penyebab Tuberkulosis ini secara khas ditandai oleh pembentukan granuloma dan menimbulkan nekrosis jaringan. *Mycobacterium tuberculosis* dapat masuk melalui saluran pernafasan. (Prisillia et al, 2016). TB menyebabkan masalah seperti sesak nafas, batuk, bahkan kematian (Nur Lailatul, 2015). Kerusakan paru-paru pada pasien TB meningkatkan resiko terinfeksi covid-19. Dampak covid-19 lebih berbahaya terhadap pasien TB dibandingkan pada pasien yang sehat sebelumnya (Togun, 2020). Intervensi yang diberikan berfokus untuk mengatasi masalah fisik, psikososial dan kepatuhan pengobatan. Pemberian intervensi masalah fisik diberikan berdasarkan keluhan dari hasil pengkajian, seperti mengatasi ketidakefektifan bersihan jalan nafas, kelelahan, nutrisi kurang dari kebutuhan. Sedangkan masalah psikososial ditujukan untuk mengatasi seperti mengatasi cemas, stigma yang buruk ataupun yang lainnya. Selain mengatasi masalah fisik dan psikososial, intervensi yang diberikan juga bertujuan meningkatkan kepatuhan minum obat (Fatarona, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada 4 pasien TB rawat jalan di Puskesmas Kemuningsari pada tanggal 13 April 2020 menunjukkan bahwa sebanyak 80% keluarga kurang pengetahuan tentang TB..

B. TINJAUAN PUSTAKA

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang di sebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang mempunyai sifat kusus yaitu tahan terhadap asam (Basil tahan asam) karena basil TB mempunyai sel lipoid. Basail TB sangat rentan dengan sinar matahari sehingga dalam beberapa menit saja akan mati.

Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat dormant selama beberapa tahun. Sifat dormant ini berarti kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberkulosis aktif kembali. sifat lain kuman adalah bersifat aerob. Sifat ini menunjukkan bahwa kuman lebih menyukai jaringan yng kaya oksigen, dalam hal ini tekanan bagian apical paru-paru lebih tinggi dari pada jaringan lainnya sehingga bagian tersebut merupakan tempat predileksi penyakit tuberculosi. Basil mikrobakterium tersebut masuk dalam jaringan paru melalui saluran pernafasan (droplet infection) sampai alveoli, sehingga terjadi infeksi primer (ghon) yang dapat menyebar ke kelenjar getah bening dan terbentuklah primer kompleks (ranke). Keduanya dinamakan tuberculosi primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberkulosis paru primer adalah terjadinya peradangan sebelum tumbuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikrobakterium, sedangkan tuberkulosis post primer (reinfection) adalah peradangan bagian paru oleh karena terjadi penularn ulang pada tubuh sehingga terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut. (Darliana, 2017).

Covid-19 merupakan infeksi saluran pernapasan akibat virus corona. Covid sendiri meningkatkan resiko penularan pada pasien TB paru. Coronavirus merupakan virus yang menyebabkan infeksi saluran pernafasan atas ringan hingga sedang, seperti penyakit flu. Banyak orang terinfeksi virus ini, setidaknya satu kali dalam hidupnya. Infeksi bisa semakin parah bila bila menyerang kelompok individu contohnya: orang penyakit paru-paru, orang dengan sistem kekebalan yang lemah, bayi, dan lansia.

Menurut Widyanto (2014) pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, atau melalui data sekunder seperti data di Puskesmas, Desa, Bidan, hasil pemeriksaan laboratorium, dan lain sebagainya.

Proses perumusan diagnosis diawali dengan melakukan analisis data, penentuan diagnosis, kemudian penentuan prioritas diagnosis. Analisis data yang dilakukan dengan mengelompokkan data hasil pengkajian menjadi data subjektif (DS) dan data objektif (DO). Rumusan masalah berdasarkan NANDA dan etiologi berdasarkan hasil pengkajian dari tugas perawatan keluarga yang terdiri dari 5 (lima) tugas yaitu mengenal masalah kesehatan mengambil keputusan untuk melakukan tindakan, merawat anggota keluarga yang sakit, menciptakan lingkungan yang dapat meningkatkan kesehatan dan memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada.

Menurut Widyanto (2014) dalam keluarga, perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosis keperawatan keluarga. Dalam setiap diagnosis terdapat 4 (empat) kriteria yang akan menentukan prioritas diagnosis. Setiap kriteria memiliki bobotnya masing-masing. Kriteria tersebut terdiri dari (1) sifat masalah, (2) kemungkinan masalah untuk diubah, (3) potensial dicegah, dan (4) menonjolnya masalah. Setiap kriteria memiliki 3 (tiga) skala yang dimiliki skor masing-masing. Penentuan skala dari setiap kriteria ditentukan dengan mempertimbangkan komponen pembenaran atau rasional sesuai dengan kondisi terkini yang ada dalam keluarga

C. METODE PENELITIAN

Dalam penelitian ini jenis penelitian yang digunakan adalah studi kasus. Studi kasus merupakan rancangan penelitian yang mencakup pengkajian satu unit penelitian secara intensif misalnya satu klien, keluarga, kelompok dan institusi (Nursalam, 2011).

Partisipan pada penelitian ini sesuai dengan kriteria inklusi yang telah ditetapkan, yaitu usia pasien 18-60 tahun, pasien tinggal satu rumah sama keluarga, pasien dengan penderita TB dan objek penelitian yaitu 2 partisipan dengan kelamin baik laki laki tau perempuan di Desa Gambirono Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember.

Pengumpulan data dikumpulkan dari hasil WOD (Wawancara, Observasi dan Dokumentasi). Hasil ditulis dalam bentuk catatan lapangan, kemudian disalin dalam bentuk transkrip (catatan terstruktur). Penyajian data dapat dilakukan dalam bentuk, tabel, gambar, bagan dan teks naratif. Penarikan kesimpulan dilakukan dengan cara induksi, yaitu pengambilan kesimpulan yang didasarkan pada pengetahuan yang diperoleh dari fakta-fakta khusus data yang dikumpulkan terkait dengan data pengkajian, perencanaan tindakan dan evaluasi.

Ujian keabsahan data dalam studi kasus ini menggunakan, keluarga klien dengan masalah yang diteliti. Sumber data utama tidak hanya dari klien tapi keluarga klien, perawat dan status medis juga diperlukan untuk menentukan validitas dari penulisan publikasi ilmiah adalah dengan mencantumkan nama NIM dan nama-nama pembimbing sebagai co-author, nama-nama prodi dan institusi dengan format publikasi (Puspitaningsih, dkk, 2018)

D. HASIL PENELITIAN

Di Desa Gambirono Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember. Luas Wilayah Desa Gambirono 201.635 h, dengan kepadatan penduduk 5.091 jiwa. Memiliki karakteristik geografis batas wilayah Desa Gambirono sebelah utara Desa Curah waru, sebelah selatan Desa Paleran, sebelah barat Desa Curah sawah, sebelah timur Desa Gumuk.

Berdasarkan hasil pengkajian pada kedua keluarga didapatkan keluhan yang berbeda. Pada keluarga 1 keluhan yang muncul yaitu klien mengatakan susah tidur di malam hari, kualitas tidur tidak nyenyak, kuantitas 4 jam sering kebangun, klien mengatakan tidak nafsu makan, penurunan berat badan 57 kg turun 51 kg dan pola makan sedikit. Pada keluarga 2 didapatkan bahwa klien mengatakan sulit tidur pada malam hari, kualitas tidur tidak nyenyak sering bangun, kuantitas 5 jam sering kebangun, klien mengatakan semakin lama berat badanya turun, klien mengatakan tidak nafsu makan, berat menurun menjadi 53 kg dan porsi makan dikit 1 hari 2 kali.

Kedua keluarga memiliki masalah keperawatan yang sama yaitu Resiko perubahan penurunan nutrisi kurang dari pemenuhan tubuh berhubungan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah nutrisi. Dari skala prioritas keluarga 1 dan keluarga 2 ditemukan 1 diagnosa keperawatan prioritas yaitu Resiko perubahan penurunan nutrisi kurang dari pemenuhan tubuh berhubungan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah nutrisi.

Pada keluarga 1 dan 2 dilakukan intervensi yang sama yaitu kaji pengetahuan keluarga tentang pengertian makanan bergizi, jelaskan pada keluarga tentang pengertian makanan tinggi kalori dan tinggi protein, manfaat makanan bergizi bagi tubuh, jelaskan kepada keluarga tentang hal-hal yang dapat terjadi akibat kekurangan nutrisi dan bimbing keluarga untuk mengulang kembali.

Hasil evaluasi yang dilakukan selama 2x kunjungan keluarga pada klien 1 dan 2 menunjukkan bahwa klien 1 keluarga Tn. S mengatakan mengerti tentang makanan bergizi tinggi kalori dan tinggi protein, Tn S memakan makanan yang bergizi, keluarga Tn. S mengatakan mengerti cara menyiapkan makanan yang bergizi untuk Tn.S dan Tn S mengonsumsi makanan makanan bergizi. Klien 2 keluarga Tn. W mengatakan mengerti tentang makanan bergizi tinggi kalori dan tinggi protein, Tn.W memakan makanan yang bergizi, Keluarga Tn. W mengatakan mengerti cara menyiapkan makanan yang bergizi untuk Tn.W, dan Tn W mengonsumsi makanan makanan bergizi

E. PEMBAHASAN

Peran Setelah dilakukan penerapan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dan Tn. W dengan Tuberkulosis di desa kemuningsari pada tanggal 20 Agustus 2020 sampai tanggal 26 Agustus 2020 sebanyak 3 kali kunjungan, maka pada BAB pembahasan penulisan akan menjabarkan adanya kesesuaian maupun kesenjangan terdapat pada pasien antara teori dan kasus.

Pengkajian adalah tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi kesehatan klien. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Menurut Widyanto (2014) pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus

terhadap anggota keluarga yang dibina. Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik, atau melalui data sekunder seperti data di Puskesmas, Desa, Bidan, hasil pemeriksaan laboratorium, dan lain sebagainya.

Diagnosa keperawatan yang diterapkan saat melakukan penerapan diagnosa yang dipakai adalah resiko nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh ,dalam penerapan diagnosa ini peneliti menentukan masalah keperawatan yang muncul didasari dari teori yang ada. Berdasarkan fakta dan teori yang ada diatas tidak ditemukan adanya kesenjangan yang muncul antara fakta dan teori , dalam hal ini dapat disimpulkan bahwa dalam penentuan diagnose telah sesuai dengan dasar yang tercantum pada teori.

Dalam menentukan intervensi yang dipakai saat dilapangan, peneliti mengaplikasikan intervensi yang terdapat pada teori yang ada, hal ini membuktikan bahwa peneliti memiliki dasar yang kuat saat menerapkan intervensi kepada pasien yaitu dengan merencanakan atau menyiapkan edukasi yang akan diberikan terhadap.

Menurut Widyanto (2014) dalam keluarga, perawat dapat menemukan lebih dari satu diagnosis keperawatan keluarga, Dalam setiap diagnosis terdapat 4 (empat) kriteria yang akan menentukan prioritas diagnosis. Setiap kriteria memiliki bobotnya masing-masing. Kriteria tersebut terdiri dari (1) sifat masalah, (2) kemungkinan masalah untuk diubah, (3) potensial dicegah, dan (4) menonjolnya masalah. Setiap kriteria memiliki 3 (tiga) skala yang dimiliki skor masing-masing. Penentuan skala dari setiap kriteria ditentukan dengan mempertimbangkan komponen pembenaran atau rasional sesuai dengan kondisi terkini yang ada dalam keluarga.

Berdasarkan fakta dan teori yang terdapat diatas peneliti mengambil kesimpulan bahwa tidak terdapat adanya kesenjangan antara teori dan fakta yang muncul yaitu dengan menyiapkan edukasi tentang pemenuhan nutrisi terhadap klien, dalam hal ini peneliti dapat menyimpulkan dalam penentuan intervensi sudah tepat dan sudah cukup untuk menjadi dasar untuk menerapkan ke tindakan pada klien.

Dalam implementasi fakta dilapangan yang diterapkan oleh peneliti terhadap klien yaitu dengan memberikan edukasi dengan mengingatkan klien untuk menjaga pola makan dengan perbanyak mengkonsumsi makanan yang tinggi akan kandungan nutrisi dan protein sehingga efektif dalam menambah berat badan agar meningkatkan kondisi tubuh klien.

Menurut Widyanto (2014) pada kegiatan implementasi perawat terlebih dahulu melakukan kontrak (kontrak meliputi waktu pelaksanaan, materi, siapa yang melaksanakan, siapa anggota keluarga yang mendapatkan pelayanan, serta peralatan yang dibutuhkan jika ada) agar keluarga lebih siap fisik maupun psikologi dalam menerima asuhan keperawatan. Selanjutnya implementasi sesuai dengan rencana keperawatan yang sudah disusun berdasarkan diagnosis yang diangkat.

Evaluasi merupakan proses yang berkelanjutan unuk menilai efek dari tindakan keperawatan kepada klien. Evaluasi dilakukan terus menerus pada respon klien terhadap tindakan keperawatan yang dilaksanakan (Supratti.2016)Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktivitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan akan menentukan mudah atau sulitnya dalam melaksanakan evaluasi (Sudiharto,2012).

F. PENUTUP

Berdasarkan uraian hasil pengkajian dan pembahasan pada bab sebelumnya, maka dapat disimpulkan. Asuhan keperawatan keluarga pada partisipan penderita tb paru pada masa pengobatan meliputi pengkajian sampai evaluasi didapatkan data subjektif dan data objektif sehingga muncul diagnosa resiko perubahan penurunan nutrisi kurang dari pemenuhan tubuh berhubungan dengan ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah nutrisi. Intervensi dan implementasi pada keluarga dengan mendiskusikan keterkaitan keluarga dengan melepaskan anak ke masyarakat. Dari hasil penelitian yang dilakukan pada keluarga dengan melepas anak ke masyarakat di Desa Gambirono Kecamatan Bangsalsari Kabupaten Jember terdapat kesesuaian antara fakta di lapangan dengan teori.

Diharapkan kepada keluarga mampu mempertahankan dan tetap menerapkan asuhan keperawatan keluarga dengan melepaskan anak ke masyarakat. Diharapkan dapat dijadikan sebagai referensi atau bahan pembelajaran bagi mahasiswa keperawatan Sekolah Tinggi Kesehatan Majapahit Mojokerto. Perawat sebagai anggota tim kesehatan yang paling banyak berhubungan dengan pasien dituntut meningkatkan secara terus-menerus dalam hal pemberian informasi dan pendidikan kesehatan sesuai dengan latar belakang pasien

G. DAFTAR PUSTAKA

- Arvian. (2014). *Kepatuhan Diit Pasien Hipertensi*. <http://journal.unnes.ac.id>. Diakses tanggal 16 April 2015.
- Depkes RI (2010) *Rikesdas*. Departemen Kesehatan Republik Indonesia.
- Ekawati, F. (2013). *Upaya Mencegah Penyakit Jantung dengan Olahraga*.
- Maryam, dkk. (2008). *Mengenal Usia Lanjut dan Perawatannya*. Jakarta : Salemba Medika.
- WHO. (2012). *Hipertensi*. <http://www.academia.edu>. Diakses tanggal 16 April 2015.
- Pujianto (2013). *Hubungan Peran Keluarga dan Pola Makan Dengan Tingkat Hipertensi Pada Lanjut Usia*. Departemen Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga. Diakses tanggal 15 Mei 2015.
- Jokowiyo (2008). *Pengaruh Pengalaman Keluarga Dengan Motivasi Lansia Lansia penderita Hipertensi Dalam Menjalani Terapi* . Skripsi. Jurusan Fisioterapi Politeknik Kesehatan Surakarta. Diakses tanggal 15 Mei 2015.
- Mansjoer, Arif, dkk. (2009). *Kapita Selekta Kedokteran Jilid 1*. Jakarta : Media Aesculapius.
- Divine, G. Jon (2012). *Program Olahraga tekanan Darah Tinggi*. Yogyakarta : Graha Ilmu