

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar TB

2.1.1 Definisi

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit infeksi yang menyerang bagian paru-paru, penyakit ini bersifat menular dari penderita kepada orang lain, penyakit Tuberkulosis menular dan bisa mengakibatkan penderitanya mengalami sesak nafas, batuk berdarah dan komplikasi lainnya (Walangadi, 2020).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Micobacterium Tuberkulosis*. Kuman tersebut biasanya masuk kedalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup, kemudian kuman tersebut dapat menyebar ke paru – paru, tidak hanya di paru-paru kuman *Micobacterium Tuberkulosis* juga dapat menyebar pada bagian tubuh lainnya seperti ginjal, tulang hingga otak hingga mengakibatkan penderitanya mengalami sesak nafas dan komplikasi penyakit lainya seperti demam, batuk darah dan lain- lain.(Irianti, Tanti Tatang M.Sc., 2020)

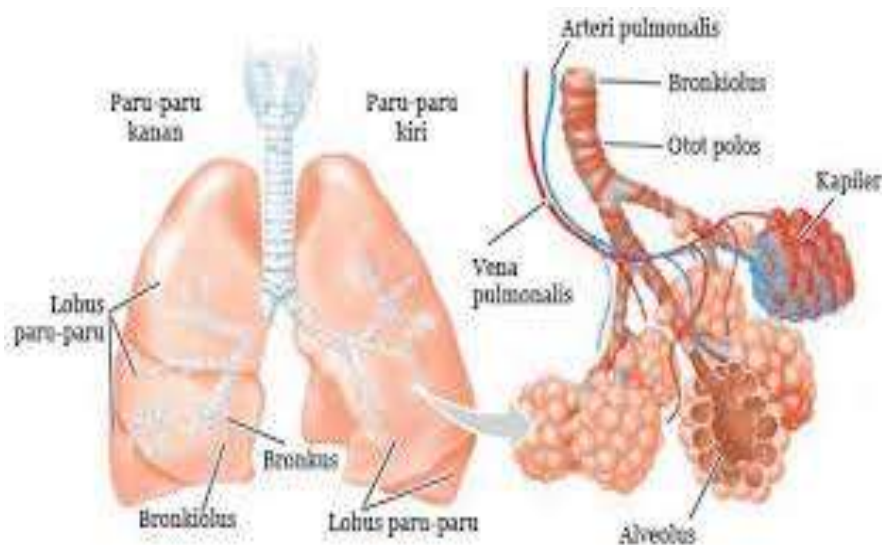
Infeksi TB merupakan suatu tahap atau kondisi dimana terdapat sedikit jumlah bakteri *Microbacterium tuberculosis* di dalam tubuh. Bakteri tersebut tidak mampu tumbuh karena adanya kendali dari sistem imun. Bakteri bersifat inaktif, namun tetap hidup di dalam tubuh dan nanti dapat menjadi aktif. Kondisi ini disebut sebagai latent TB infection (LTBI) atau TB laten. TB laten tidak menyebabkan seseorang merasa sakit, tidak ada gejala maupun tanda terdeteksi pada evaluasi medis. Tuberculin skin test adalah metode utama untuk

mendiagnosis TB jenis ini. Hasil positif biasanya menunjukkan adanya infeksi TB (Irianti, Tanti Tatang M.Sc., 2020) .

2.1.2 Anatomi Fisiologi

A. Anatomi

Gambar 2.1 Anatomi Paru-Paru



Sumber : (Book , Wulandari, 2022)

Menurut Wulandari Kai, (2022) Letak paru-paru di dalam rongga dada, menghadap ke tengah rongga dada atau mediastinum. Kelopak dengan paru-paru atau hilus di tengah, Jantung terletak di mediastinum anterior. Paru-paru adalah bagian tubuh yang terutama terdiri dari gelembung udara (gelembung atau alveoli). sel epitel dan sel endotel tedapat pada alveoli . Jika luas permukaan ditarik sekitar 90 m². Alveoli adalah tempat pertukaran udara, oksigen masuk ke dalam darah dan karbon dioksida dikeluarkan dari darah. Jumlah alveolus ini sekitar 700 juta (paru- paru kiri dan kanan).

Paru-paru terbagi menjadi dua, paru kanan, dan terdiri dari 3 lobus, lobus kanan, lobus tengah, dan lobus bawah. Setiap daun terdiri dari bagian-bagian kecil yang disebut segmen. Paru-paru kiri memiliki 10 segmen, 5 di lobus atas dan 5 di lobus bawah. Paru-paru kanan memiliki 10 segmen, 5 di lobus atas, 2 di lobus tengah, dan 3 di lobus bawah. Pada bagian ini dibagi lagi menjadi bagian kecil yang disebut lobulus. Lobulus dibatasi oleh jaringan ikat yang mengandung pembuluh darah, getah bening dan saraf, dan setiap lobulus memiliki bronkiolus. Di dalam lobulus, bronkiolus bercabang menjadi banyak, cabang ini disebut duktus alveolaris. Setiap duktus alveolus berakhir di alveolus dengan diameter 0,2-0,3 mm (Ni Luh Putu Yunita Budiartani, 2020).

Menurut Walangadi (2020) paru merupakan struktur elastik yang dibungkus dalam sangkar toraks, yang memiliki suatu bilik udara kuat dengan dinding yang dapat menahan tekanan. Ventilasi membutuhkan gerakan dinding sangkar toraks dan dasarnya yaitu diafragma. Bagian terluar paru-paru dikelilingi oleh membrane halus, licin, yang meluas membungkus dinding anterior toraks dan permukaan superior diafragma.

Mediastinum adalah suatu dinding yang membagi rongga toraks sehingga membentuk dua bagian. Mediastinum terbentuk dari dua lapisan pleura. paru-paru terletak antara kedua lapisan pleura. Setiap paru dibagi menjadi lobus-lobus. paru kanan memiliki lobus atas, tengah, dan bawah, begitupun Paru kiri terdiri dari lobus bawah dan atas. Segmen yang dipisahkan oleh fisura merupakan setiap lobus yang telah di bagi menjadi dua, yaitu perluasan pleura. Terdapat beberapa divisi bronkus didalam setiap lobus paru. Yang pertama merupakan bronkus lobaris yaitu tiga pada paru kanan dan dua pada paru kiri. Bronkus lobaris dibagi

menjadi bronkus segmental terdiri dari 10 pada paru kanan dan pada paru kiri, bronkus segmental kemudian dibagi lagi menjadi subsegmental, bronkus ini dikelilingi oleh jaringan ikat yang memiliki arteri, limfatik dan saraf (Dwi Wasito Adi, 2022).

Bronkiolus membentuk percabangan yaitu bronkiolus terminalis, dan bronkiolus terminalis menjadi bronkus respiratori, dari bronkiolus respiratori kemudian mengarah kedalam duktus alveolar dan sakus alveolar begitupun alveoli. Paru-paru terbentuk dari 300 juta alveoli, yang tersusun dalam kluster antara 15-20 alveoli, begitu banyaknya alveoli sehingga jika mereka bersatusehingga membentuk satu lembar, akan menutupi area 70 meter persegi yaitu seukuran lapangan tenis (Dwi Wasito Adi, 2022).

B. Fisiologi Pernapasan

Menurut Basri & Kemenkes Makassar (2023) Oksigen sangat penting ,tanpa oksigen selama 4 menit saja, akan menyebabkan kerusakan otak yang tidak dapat diperbaiki, bahkan mungkin kematian. Jika suplai oksigen berkurang, itu juga dapat menyebabkan hipoksia serebral. Untuk memenuhi oksigen dalam tubuh manusia, ada beberapa cara bernafas, diantaranya adalah pernafasan paru dan pernafasan sel..

Pernapasan paru-paru Respirasi paru adalah pertukaran oksigen dan karbon dioksida yang terjadi di paru-paru. Oksigen dihirup melalui mulut dan hidung selama bernapas, berjalan melalui trakea ke dalam alveoli, di mana kontak darah di kapiler paru. Alveoli memisahkan oksigen dari darah, yang kemudian menembus membran, diserap oleh sel darah merah yang dibawa ke jantung, dan

dipompa dari jantung ke tubuh. Karbon dioksida, produk limbah dari paru-paru, menembus membran alveolar, keluar dari kapiler melalui bronkus, dan berakhir di mulut dan hidung. Respirasi pulmonal (paru-paru) terdiri dari empat proses, yaitu:

1) Ventilasi pulmonal

yaitu gerakan pernapasan dimana udara di dalam alveolus dipertukarkan dengan udara luar.

2) Darah mengalir melalui paru-paru, darah beroksigen memasuki seluruh tubuh, dan karbon dioksida seluruh tubuh memasuki paru-paru.

3) Distribusi aliran udara dan aliran darah harus tepat, yang dapat dicapai di semua bagian.

4) Difusi Gas Karbon dioksida, yang menembus membran alveolus dan kapiler, lebih mudah berdifusi daripada oksigen.

Proses pertukaran oksigen dan karbon dioksida terjadi ketika konsentrasi oksigen dan karbon dioksida dalam darah merangsang pusat pernapasan di otak untuk meningkatkan laju pernapasan, sehingga pengambilan oksigen dan konsumsi karbon dioksida lebih banyak. Darah merah (hemoglobin) yang banyak mengandung oksigen, masuk ke jaringan dari seluruh tubuh, membawa karbondioksida ke paru-paru, dan melakukan respirasi eksternal di paru-paru.(Basri & Kemenkes Makassar, 2023)

2.1.3 Etiologi

Menurut Malaujafarman & faisal (2020) penyebab terjadinya TB paru adalah:

1. Mycobacterium Tuberculosis

Kuman ini di temukan oleh robert khoch pada tahun 1882. Kuman mycobacterium Tuberculosis ini berbentuk batang dengan ukuran panjang sekitar 1-4 mm dan tebal sekitar 0,3-0,6 mm. Mayoritas kuman ini terdiri dari asam lemak (lipid). Keberadaan lipid ini membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan juga lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Kuman ini dapat bertahan dalam udara kering maupun dalam keadaan dingin (bahkan dapat bertahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena pada saat itu kuman berada dalam keadaan dormant atau tidak aktif. Namun, dari keadaan dormant ini, kuman dapat "bangkit" dan menyebabkan tuberkulosis menjadi aktif kembali. Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang menyerang saluran pernapasan.

Basil tersebut masuk ke dalam jaringan paru melalui saluran nafas (melalui droplet infection) dan menyebar hingga mencapai alveoli. Selanjutnya, terjadi infeksi yang menyerang kelenjar getah bening setempat dan membentuk apa yang disebut sebagai kompleks primer. Kedua hal ini disebut sebagai tuberkulosis primer, yang pada umumnya akan sembuh dengan sendirinya.

Tuberkulosis primer terjadi sebelum tubuh memiliki kekebalan spesifik terhadap basil mikobakterium. Tuberkulosis umumnya ditemukan pada anak usia 1-3 tahun. Sedangkan yang disebut tuberkulosis post primer (reinfection) adalah peradangan jaringan paru oleh karena terjadi penularan

ulang yang mana di dalam tubuh terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut Basil Tuberculosis tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan sinar matahari ultraviolet. (Malau et al., 2020).

2. Lingkungan

Lingkungan rumah yang lembab serta gelap juga memicu terjadinya penyakit TB , kelembaban di atas 60% dapat membuat bakteri TBC bertahan hidup selama beberapa jam dan dapat menginfeksi penghuni rumah. (Yuliani & Sudarsana, 2023)

2.1.3.1 faktor-faktor pendukung terjadinya TB Paru

Menurut Wikurendra (2021) terdapat faktor-faktor pendukung terjadinya TB Paru antara lain :

1. Umur

Risiko terkena TB paru cenderung tinggi pada awal kehidupan, menurun saat usia di atas 2 tahun hingga dewasa karena sistem kekebalan tubuh yang lebih baik. Namun, risiko dapat meningkat kembali saat seseorang atau kelompok menua.

2. Faktor sosial ekonomi

peran penting dalam penyebaran tuberkulosis paru adalah Kondisi rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, serta lingkungan dan sanitasi tempat kerja yang buruk dapat berkontribusi pada penyebaran penyakit ini. Ketika rumah tidak memenuhi standar kebersihan dan ventilasi yang baik, kuman penyebab tuberkulosis paru dapat berkembang biak dan menyebar lebih mudah antara individu.

3. Status gizi yang buruk

khususnya kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, dan nutrisi lainnya, dapat mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang. Hal ini membuat tubuh menjadi rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis paru. Ketika seseorang mengalami kekurangan nutrisi yang penting untuk menjaga kesehatan tubuh, sistem kekebalan tubuh melemah dan tidak mampu melawan infeksi dengan efektif.

4. Tingkat pendapatan

Kepala keluarga dengan pendapatan di bawah Upah Minimum Regional (UMR) mungkin memiliki akses terbatas terhadap makanan bergizi yang memenuhi kebutuhan setiap anggota keluarga. Hal ini dapat menyebabkan status gizi yang kurang dan meningkatkan risiko terkena penyakit infeksi seperti TB paru.

5. Kondisi rumah

Kondisi rumah yang buruk, seperti atap, dinding, dan lantai yang sulit dibersihkan, dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman penyebab TB paru. Penumpukan debu juga dapat menjadi media yang baik bagi perkembangbiakan kuman.

6. Merokok

Kebiasaan Merokok dapat memperburuk gejala TB paru dan meningkatkan risiko infeksi TB paru, baik bagi perokok maupun perokok pasif.

7. Riwayat kontak dengan penderita TB paru

Kontak dengan penderita TB paru dapat menyebabkan penularan TB paru. Seorang penderita TB paru rata-rata dapat menularkan penyakit ini kepada 2-3 orang di dalam rumahnya. Risiko penularan juga lebih tinggi pada rumah tangga dengan lebih dari satu orang penderita TB paru.

2.1.3.2 Faktor predisposisi yang dapat mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat menurut (Teknis & Jenderal Pencegahan dan Pengendalian Penyakit Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020).

- 1) Pemberi jasa (petugas kesehatan)
 - a) Diagnosis yang tidak tepat dapat mengakibatkan penundaan dalam memulai pengobatan yang tepat.
 - b) Pengobatan yang tidak menggunakan paduan obat yang tepat atau tidak sesuai dengan pedoman pengobatan dapat mengurangi efektivitas pengobatan.
 - c) Dosis, jenis, jumlah obat, dan jangka waktu pengobatan yang tidak adekuat dapat menghambat pemulihan pasien.
 - d) Penyuluhan kepada pasien yang tidak memadai dapat mengurangi pemahaman pasien tentang pengobatan dan pentingnya kepatuhan.
- 2) Pasien
 - a) Tidak mematuhi anjuran dokter atau petugas kesehatan, seperti tidak mengikuti jadwal pengobatan yang ditentukan atau tidak mengonsumsi obat sesuai dengan dosis yang ditentukan.
 - b) Tidak teratur menelan paduan obat dapat mengurangi efektivitas pengobatan.

- c) Menghentikan pengobatan secara sepihak sebelum waktu yang ditentukan dapat menyebabkan kekambuhan dan resistensi obat.
 - d) Memiliki gangguan penyerapan obat, seperti masalah pencernaan atau kondisi medis lainnya, dapat mempengaruhi efektivitas pengobatan.
- 3) Program Pengendalian TB:
- a) Persediaan obat anti-TB yang kurang dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengobatan atau kesulitan bagi pasien untuk mendapatkan obat yang diperlukan.
 - b) Rendahnya kualitas obat anti TB yang di sediakan dapat mempengaruhi efektivitas pengobatan.

2.1.5 Patofisiologi

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Ni Putu Yunita Budiartani pada tahun (2020), penyakit tuberkulosis paru dapat ditularkan melalui droplet yang terbang bersama udara saat seseorang batuk atau bersin. Penderita tuberkulosis paru dapat menyebarkan kuman yang terdapat dalam dahak ke udara. Dalam sekali batuk, penderita dapat mengeluarkan sekitar 3000 percikan dahak. Bakteri tuberkulosis paru yang berada di udara dapat bertahan berjam-jam, terutama jika ruangan tersebut gelap dan lembab, dan akhirnya terhirup oleh orang lain. Penularan penyakit ini umumnya terjadi dalam ruangan di mana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Orang-orang yang berisiko tinggi terkena penularan tuberkulosis paru adalah mereka yang sering bertemu atau berada di tempat yang sama dengan penderita, seperti keluarga, teman sekantor, atau teman sekelas.

Penularan penyakit tuberkulosis paru terjadi melalui udara secara langsung dari penderita kepada orang lain. Oleh karena itu, penularan penyakit ini terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular, seperti berada di dalam ruangan tidur atau ruang kerja yang sama. Terkadang, penyebaran penyakit tuberkulosis paru terjadi tanpa diketahui bahwa seseorang menderita penyakit ini. Droplet yang mengandung basil tuberkulosis yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara selama kurang lebih 1-2 jam, tergantung pada adanya sinar matahari, kualitas ventilasi ruangan, dan kelembaban (Yuliani&Sudarsana, 2023).

Kuman tuberkulosis paru yang terhirup oleh orang yang sehat akan masuk ke sistem pernapasan dan terdampar pada dinding sistem pernapasan. Droplet besar akan terdampar pada saluran pernapasan bagian atas, sedangkan droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli di lobus manapun, tanpa ada predileksi lokasi terdamparnya droplet kecil (Rita Dian Pratiwi, 2020).

Pada tempat terdamparnya droplet, basil tuberkulosis akan membentuk suatu fokus infeksi primer yang merupakan tempat pembiakan kuman tersebut, dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Setelah itu, infeksi tersebut akan menyebar melalui sirkulasi. Tahap pertama yang terangsang adalah limfokinase, yang akan memicu pembentukan lebih banyak makrofag. Jumlah kuman tuberkulosis akan berkurang atau tidak, tergantung pada jumlah makrofag. Makrofag berfungsi untuk membunuh kuman atau basil tuberkulosis. Jika proses ini berhasil dan jumlah makrofag lebih banyak, penderita akan sembuh dan daya tahan tubuhnya akan meningkat (Rita Dian Pratiwi, 2020).

Jika kekebalan tubuh penderita menurun, kuman tuberkulosis dapat bersarang di dalam jaringan paru-paru dan membentuk tuberkel, yaitu biji-biji kecil sebesar kepala jarum. Tuberkel tersebut dapat bertambah besar dan bergabung menjadi satu, dan pada akhirnya dapat timbul perkejuan di tempat tersebut. Jika jaringan yang nekrosis tersebut dikeluarkan saat penderita batuk dan menyebabkan pecahnya pembuluh darah, maka penderita akan mengalami batuk darah (Ni Luh Putu Yunita Budiartani, 2020).

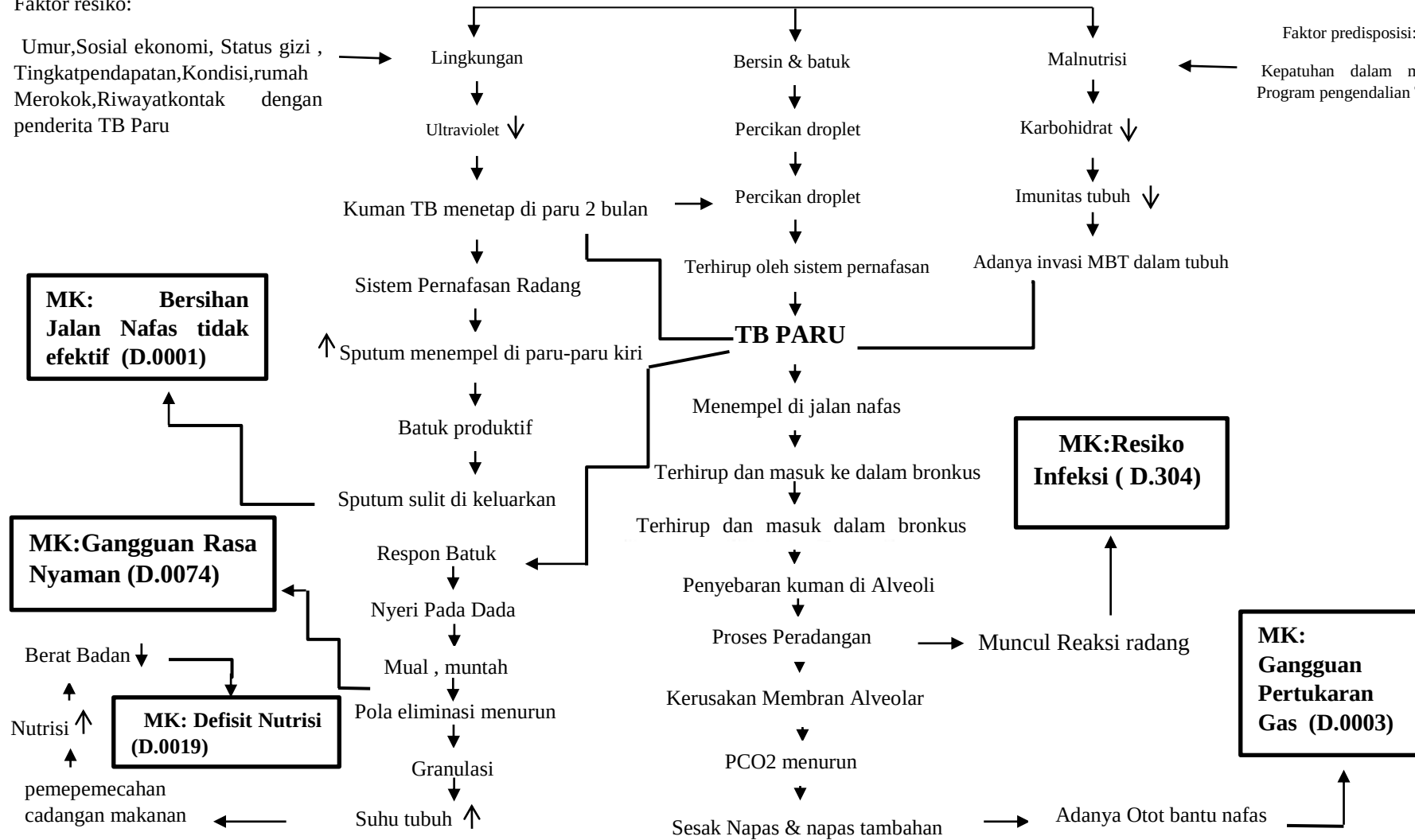
2.1.5 WOC TUBERKULOSIS PARU

Faktor resiko:

Umur, Sosial ekonomi, Status gizi ,
Tingkat pendapatan, Kondisi, rumah
Merokok, Riwayat kontak dengan
penderita TB Paru

Faktor predisposisi:

Kepatuhan dalam minum obat,
Program pengendalian TB



SUMBER : Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia, Book WOC TB MDR NS. Restu diana, S.Kep – Academia.edu

2.1.6 Manifestasi klinis

Manifestasi klinik menurut NiLuh Putu Yunita Budiartani, (2020) dalam penelitiannya menyebutkan Gejala klinik tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu :

a. Gejala respiratorik, meliputi :

1. Batuk

Gejala ini merupakan tanda utama yang muncul di karenakan adanya iritasi pada bronkus. batuk yang muncul adalah batuk kering (non produktif) kemudian menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu, bisa terjadi keadaan lanjut yaitu batuk darah (hemoptoe) di sebabkan terdapat pembuluh darah yang pecah.

2. Batuk Darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, ada berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk berdarah terjadi disebabkan pecahnya pembuluh darah. Berat dan ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

Gejala klinis Haemoptoe :

Kita harus memastikan bahwa perdarahan dari nasofaring dengan cara membedakan ciri - ciri sebagai berikut :

a. Batuk darah

- 1) Darah dibatukkan dengan rasa panas di tenggorokan .
- 2) Darah berbuih bercampur udara.
- 3) Darah segar berwarna merah muda.
- 4) Darah bersifat alkalis.
- 5) Anemia kadang-kadang terjadi
- 6) Benzidin test negatif.

b. Muntah darah

- 1) Darah dimuntahkan dengan rasa mual.
- 2) Darah bercampur sisa makanan.
- 3) Darah berwarna hitam karena bercampur asam lambung.
- 4) Darah bersifat asam.
- 5) Anemia sering terjadi.
- 6) Benzidin test positif.

c. Epistaksis

- 1) Darah menetes dari hidung
- 2) Batuk pelan kadang keluar
- 3) Darah berwarna merah segar
- 4) Darah bersifat alkalis
- 5) Anemia jarang terjadi

3. Sesak nafas Sesak

Sesak nafas ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. Gejala tersebut ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.

4. Nyeri dada

pada tuberkulosis paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

b. Gejala sistemik, meliputi :

1) Demam

Demam yang di rasakan Biasanya subfebris menyerupai demam influenza kadang-kadang panas bahkan dapat mencapai 39 C. Keadaan ini sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk. Gejala demam yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedangkan masa bebas serangan makin pendek.

2) Gejala sistemik lain

Gejala sistemik yang muncul antara lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan dan malaise (Gejala malaise sering ditemukan berupa: tidak ada nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot,dll). Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi

penampilan akut dengan batuk, panas, sesak nafas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

2.1.7 Komplikasi

Komplikasi tuberculosis dapat diklasifikasikan menjadi dua yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut (Rita Dian Pratiwi, 2020).

1. Komplikasi Dini

Yang termasuk Gangguan dalam komplikasi dini diantaranya pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, usus, Poncet's arthropathy.

2. Komplikasi Lanjut

Sedangkan Gangguan yang termasuk dalam komplikasi lanjut diantaranya yaitu obstruksi jalan napas hingga sindrom gagal napas dewasa (ARDS), Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis, kerusakan parenkim yang sudah berat, fibrosis paru, kor pulmonal, amiloidosis, karsinoma pada paru, dan komplikasi paling pada beberapa organ akibat TBC milier.

2.1.8 Penatalaksanaan

Menurut (Dwi Wasito Adi, 2022) penatalaksanaan medis Tuberkulosis paru menjadi dua bagian, yaitu pencegahan dan pengobatan yaitu:

Pencegahan Tuberkulosis paru

- a. Pemeriksaan kontak: Ini dilakukan terhadap individu yang memiliki kontak erat dengan penderita tuberkulosis paru yang positif Basil Tahan Asam (BTA). Pemeriksaan ini meliputi tes tuberkulin, pemeriksaan klinis, dan radiologi. Jika tes tuberkulin positif, maka pemeriksaan radiologi foto toraks

akan diulang setelah 6 dan 12 bulan. Jika masih negatif, maka vaksinasi Bacillus Calmette dan Guerin (BCG) diberikan. Jika hasilnya positif, ini menunjukkan adanya konversi hasil tes tuberkulin, dan kemoprofilaksis diberikan.

- b. Mass chest X-ray: Ini adalah pemeriksaan rutin yang dilakukan pada kelompok populasi tertentu untuk mendeteksi adanya tuberkulosis paru. Pemeriksaan ini dilakukan secara massal dan dapat membantu dalam mendeteksi kasus yang belum terdiagnosis.
- c. Vaksinasi BCG: vaksin yang digunakan untuk mencegah tuberkulosis paru. Vaksin ini umumnya diberikan pada bayi baru lahir atau anak-anak dengan risiko tinggi terkena tuberkulosis paru.
- d. Kemoprofilaksis dengan INH: dilakukan dengan menggunakan Isoniazid (INH) selama 6-12 bulan. Tujuannya adalah untuk menghancurkan atau mengurangi populasi bakteri tuberkulosis yang masih ada. Kemoprofilaksis ini diberikan pada kelompok yang memiliki risiko tinggi terkena tuberkulosis paru, seperti bayi menyusui dari ibu dengan BTA positif. Program nasional pemberantasan tuberkulosis paru merekomendasikan pedoman pengobatan berdasarkan kategori penyakit. Kategori-kategori ini didasarkan pada urutan kebutuhan pengobatan dan membagi pasien menjadi empat kategori, sebagai berikut:

- a. Kategori I

Kategori I adalah untuk kasus dengan dahak positif dan pasien dengan dahak negatif. Dimulai dengan fase HRZS(E) selama 2 bulan, dengan

obat diberikan setiap hari. Jika dahak menjadi negatif setelah 2 bulan, pengobatan dilanjutkan dengan fase lanjutan.

c. Kategori II

Adalah untuk kasus kekambuhan atau kegagalan dengan dahak positif yang persisten. Jika dahak menjadi negatif setelah fase intensif, pengobatan dilanjutkan dengan fase lanjutan.

d. Kategori III

Adalah kasus dengan dahak negatif tetapi kelainan paru terbatas dan kasus tuberkulosis luar paru di sebutkan dalam kategori I Pengobatan yang di berikan adalah 2HRZ/6HE, 2HRZ/4HR, atau 2HRZ/4H3R3.

b. Kategori IV

Kategori ini adalah untuk kasus tuberkulosis kronis. Prioritas pengobatan rendah karena peluang kesembuhan yang berhasil sangat kecil. Di negara yang kurang berkembang dalam hal kesehatan masyarakat, hanya diberikan pengobatan H (isoniazid) seumur hidup. Di negara yang lebih maju, pengobatan individual dengan kombinasi obat seperti Quinolones, Ethionamide, Cycloserine, Amikacin, Kanamycin, dan lain-lain dapat dicoba.

Penatalaksanaan keperawatan pada pasien TB Paru menurut Novitasari& Abdurrosidi, 2022 di antaranya:

1. Manajemen jalan napas, atau mengatur jalan nafas pada pasien sesak nafas (TB) Paru.
2. Pengisapan lendir ini di lakukan apabila terdapat penumpukan lendir pada jalan nafas pasien

3. Terapi oksigen ini bertujuan untuk memperbaiki kadar oksigen yang ada dalam tubuh pasien.
4. Terapi tambahan berupa batuk efektif dan latihan pernafasan dengan teknik memutar.

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Menurut Dwi Wasito Adi, (2022) pemeriksaan penunjang pada pasien dengan Tuberkulosis Paru yaitu:

1) Tuberculin Skin test (TST)

Tes Mantoux, juga dikenal sebagai Tuberculin Skin Test (TST), digunakan untuk mendeteksi infeksi primer tuberkulosis (TB). Tes ini merupakan metode standar untuk menentukan apakah seseorang terinfeksi oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Hasil positif dari TST menunjukkan adanya kecenderungan terjadinya infeksi primer TB. Konversi TST biasanya terjadi 3-6 minggu setelah terpapar kuman TB. Namun, sekitar 20% pasien dengan TB aktif, terutama pada penyakit yang sudah berlanjut, dapat memiliki hasil TST yang normal.

Proses pembacaan hasil TST dilakukan antara 48 dan 72 jam setelah suntikan intradermal dengan tuberkulin PPD sebanyak 0,1 ml. Jika suntikan dilakukan dengan benar, maka akan terbentuk gelembung kulit kecil berwarna pucat dengan diameter 6-10 mm. Reaksi terhadap suntikan ini juga dapat terasa keras atau membengkak, yang disebut sebagai indurasi. Indurasi diukur dengan mengukur diameter indurasi tersebut dalam milimeter ke arah aksis longitudinal pada lengan bawah bagian ventral. Eritema atau kemerahan pada kulit tidak diukur sebagai indurasi.

2) Pemeriksaan Bakteriologik

Pemeriksaan bakteriologik untuk menemukan kuman tuberculosis mempunyai arti yang sangat penting dalam menegakkan diagnosis. Bahan untuk pemeriksaan ini dapat diambil dari dahak, cairan pleura, cairan serebrospinal, bilasan bronkus, bilasan lambung, kurasan bronco alveolar, urin, feses, dan jaringan biopsi.

1. Pemeriksaan bakteriologik

Pemeriksaan ini bertujuan untuk menemukan kuman tuberculosis memang sangat penting dalam menegakkan diagnosis. Bahan yang dapat digunakan untuk pemeriksaan ini meliputi dahak, cairan pleura, cairan serebrospinal, bilasan bronkus, bilasan lambung, kurasan bronkoalveolar, urin, feses, dan jaringan biopsi.

2. Foto Rontgen dada

Foto rontgen dada bisa dilakukan dalam posisi lateral, postero anterior, dan lordotik apikal yang bertujuan untuk melihat sejauh mana Kuman TB berkembang dan menginfeksi Paru-paru.

3. BTA Sputum

Pemeriksaan BTA (Bacillus Tuberculosis Acid Fast Bacilli) memang dilakukan untuk menemukan keberadaan bakteri tuberculosis dalam berbagai organ tubuh, terutama melalui pemeriksaan sampel dahak. Namun, selain sampel dahak, pemeriksaan BTA juga dapat menggunakan sampel darah, tinja, urine, dan sum-sum tulang belakang untuk mendeteksi infeksi TB di luar paru-paru.

Untuk mengambil sampel dahak, pasien harus menjalani prosedur tertentu. Pada pagi hari setelah bangun tidur, pasien tidak boleh makan atau minum terlebih dahulu. Kemudian, pasien akan diberikan wadah plastik steril khusus untuk mengumpulkan dahak. Pasien perlu mengambil napas dalam-dalam dan menahan selama 5 detik, lalu perlahan-lahan mengeluarkan napas. Proses ini diulang beberapa kali, dan setelah itu pasien harus batuk dengan keras hingga dahak naik ke mulut. Dahak yang sudah ada di mulut kemudian dimasukkan ke dalam wadah plastik yang sudah disiapkan dan ditutup rapat. Pengambilan sampel dahak biasanya dilakukan sebanyak 3 kali dengan metode waktu SPS (sewaktu-pagi-sewaktu).

2.2 Konsep Dasar keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Menurut Friedman (2010) bahwa Keluarga adalah dua orang atau lebih yang hidup bersama yang diikat oleh perkawinan, ikatan darah, dan adopsi yang terdiri dari ayah, ibu, anak dan saudara yang tinggal dalam satu rumah yang saling berbagi dalam hal ekonomi dan mempunyai suatu komitmen serta menjalankan perannya masing-masing, tidak hanya memperhatikan pertumbuhan fisik tetapi juga memelihara pertumbuhan psikososial anggota keluarganya (Arya Ramadia et al., 2023).

2.2.2 Tipe keluarga

Tipe keluarga menurut Gusti,D (2020) secara umum, tipe keluarga dibagi menjadi 2, yaitu keluarga tradisional dan keluarga modern (non tradisional).

a. Tipe Keluarga Tradisional

Tipe keluarga tradisional menunjukkan sifat-sifat homogen, yaitu keluarga yang memiliki struktur tetap dan utuh.

1). Keluarga Inti (Nuclear Family)

Keluarga inti adalah keluarga kecil dalam satu rumah.

2). Keluarga Besar (Exstended Family)

Keluarga besar cenderung tidak hidup bersama-sama dalam kehidupan sehari-hari.

3). Keluarga Dyad (Pasangan Inti)

Tipe keluarga ini biasanya terjadi pada sepasang suami-istri yang baru menikah.

4). Keluarga Single Parent

Single parent adalah kondisi seseorang tidak memiliki pasangan lagi.

5). Keluarga Single Adult (Bujang dewasa)

Dalam istilah kekinian, tipe keluarga ini disebut sebagai pasangan yang sedang Long Distance Relationship (LDR), yaitu pasangan yang mengambil jarak atau berpisah sementara waktu untuk kebutuhan tertentu, misalnya bekerja atau kuliah.

a. Tipe Keluarga Modern (Non Tradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat.

1). The Unmarriedteenege Mother

Belakangan ini, hubungan seks tanpa pernikahan sering terjadi di masyarakat kita. Meski pada akhirnya beberapa pasangan itu menikah,

namun banyak pula yang kemudian memilih hidup sendiri, misalnya pada akhirnya si perempuan memilih merawat anaknya sendirian. Kehidupan ibu bersama anaknya tanpa pernikahan ini yang masuk dalam kategori keluarga

2). Reconstituted Nuclear

Sebuah keluarga yang tadinya berpisah, kemudian kembali membentuk keluarga inti melalui perkawinan kembali.

3). The Stepparent Family

Seorang anak diadopsi oleh sepasang suami-istri, baik yang sudah memiliki anak maupun belum. Kehidupan anak dengan orang tua tirinya inilah yang dimaksud dengan the stepparent family.

4). Commune Family

Tipe keluarga ini biasanya hidup di dalam penampungan atau memang memiliki kesepakatan bersama untuk hidup satu atap.

5). The Non Marital Heterosexual Conhibitang Family

Keluarga yang tidak memiliki ikatan pernikahan, seseorang memutuskan untuk hidup bersama dengan pasangannya.

6). Gay and Lesbian Family

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).

7). Conhibiting Couple

Misalnya dalam perantauan, karena merasa satu negara atau satu daerah, kemudian dua atau lebih orang bersepakatan untuk tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan.

8). Group-Marriage Family

Beberapa orang dewasa menggunakan alat-alat rumah tangga bersama dan mereka merasa sudah menikah, sehingga berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya bersama.

9). Group Network Family

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan atau nilai-nilai, hidup bersama atau berdekatan satu sama lainnya, dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan tanggung jawab membesarkan anaknya.

10). Foster Family

Seseorang anak kehilangan orangtuanya, lalu ada sebuah keluarga yang bersedia menampungnya dalam kurung waktu tertentu. Hal ini dilakukan hingga anak tersebut bisa bertemu dengan orangtua kandungannya.

2.2.3 Fungsi keluarga

Menurut Friedman, mengatakan fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

1. Fungsi afektif Fungsi afektif

berhubungan dengan fungsi internal keluarga, yang merupakan basis kekuatan keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan dari seluruh anggota keluarga yang berhasil melaksanakan fungsi afektif.

2. Fungsi sosialisasi

Adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial. Sosialisasi dimulai sejak manusia lahir,

keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi.

3) Fungsi reproduksi

Yaitu untuk meneruskan keturunan dan menambah sumber daya manusia. Maka dengan ikatan suatu perkawinan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan biologis pada pasangan tujuan untuk membentuk keluarga adalah untuk meneruskan keturunan.

4) Fungsi ekonomi

Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarga seperti memenuhi kebutuhan akan makanan, pakaian, dan tempat tinggal.

5) Fungsi perawatan kesehatan

Yaitu keluarga berfungsi untuk melaksanakan praktek asuhan keperawatan, yaitu untuk mencegah terjadinya gangguan kesehatan dan atau merawat anggota keluarga yang sakit.

2.2.4 Tugas Keluarga

Menurut Friedman fungsi keluarga ada lima antara lain berikut ini. Tugas kesehatan keluarga adalah sebagai berikut (Friedman 1998 dikutip oleh Setiadi 2008)

1) Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya.

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

- 2) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat.

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi.

- 3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit.

Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau ke pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- 4) Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

- 5) Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan masyarakat.

2.2.5 Tahap perkembangan keluarga

Terdapat delapan tahap perkembangan keluarga berikut ini.:

1. Keluarga Baru (Berganning Family)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan.

2. Keluarga dengan Anak Pertama 30 bulan (Child Bearing)

Tahap keluarga dengan anak pertama ialah masa transisi pasangan suami istri yang dimulai sejak anak pertama lahir sampai berusia kurang dari 30 bulan.

3. Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini berlangsung sejak anak pertama berusia 2,5 tahun hingga 5 tahun. Adapun tugas perkembangan yang mesti dilakukan ialah 32 memenuhi kebutuhan anggota keluarga, membantu anak bersosialisasi dengan lingkungan, cermat membagi tanggung jawab, mempertahankan hubungan keluarga, serta mampu membagi waktu untuk diri sendiri pasangan, dan anak.

4. Keluarga dengan Anak Usia Sekolah (6-13 tahun)

Tahapan ini berlangsung sejak anak pertama menginjak sekolah dasar sampai memasuki awal masa remaja.

5. Keluarga dengan Anak Remaja (13-20 tahun)

Pada tahap perkembangan remaja ini orang tua perlu memberikan kebebasan yang seimbang dan bertanggung jawab.

6. Keluarga dengan Anak Dewasa (anak I meninggalkan rumah)

Tahapan ini dimulai sejak anak pertama meninggalkan rumah. Artinya keluarga sedang menghadapi persiapan anak yang mulai mandiri.

7. Keluarga Usia Pertengahan (Middle Age Family)

Tahapan ini ditandai dengan perginya anak terakhir dari rumah dan salah satu pasangan bersiap negatif atau meninggal.

8. Keluarga Lanjut Usia

Maka usia lanjut adalah masa-masa akhir kehidupan manusia. Maka tugas perkembangan dalam masa ini yaitu beradaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, kawan, ataupun saudara.

2.2.6 Peran perawat dalam asuhan keperawatan keluarga

Menurut Gusti, D. (2020) peran perawat dalam membantu keluarga dalam menyelesaikan masalah atau melakukan perawatan kesehatan keluarga, diantaranya sebagai berikut:

1) Pendidik

Perawat perlu memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga dengan tujuan sebagai berikut: keluarga dapat melakukan program asuhan kesehatan keluarga secara mandiri dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatan keluarga. Dengan diberikan pendidikan kesehatan atau penyuluhan diharapkan keluarga mampu mengatasi dan bertanggung jawab terhadap masalah kesehatannya.

2) Pelaksana

Perawat yang bekerja dengan klien dan keluarga baik di rumah, klinik maupun di rumah sakit bertanggung jawab dalam memberikan perawatan langsung. Kontrak pertama perawat kepada keluarga melalui anggota keluarga yang sakit. Perawat dapat mendemonstrasikan kepada keluarga asuhan keperawatan yang diberikan dengan harapan keluarga nanti dapat melakukan asuhan langsung kepada anggota keluarga yang sakit.

3. Konsultan

Perawat sebagai nara sumber bagi keluarga dalam mengatasi masalah kesehatan. Agar keluarga mau meminta nasehat pada perawat maka hubungan perawat dan keluarga harus dibina dengan baik, perawat harus

bersikap terbuka dan dapat dipercaya. Maka dengan demikian, harus ada bina hubungan saling percaya (BHSP) antara perawat dan keluarga.

4. Kolaborasi

Sebagai perawat di komunitas juga harus bekerja sama dengan pelayanan rumah sakit, puskesmas dan anggota tim kesehatan yang lain untuk mencapai tahap kesehatan keluarga yang optimal. Kolaborasi tidak hanya dilakukan sebagai perawat di rumah sakit tetapi juga di keluarga dan komunitas pun dapat dilakukan.

2.3 Asuhan Keperawatan Teoritis

2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah atau tahapan penting dalam proses keperawatan, mengingat pengkajian sebagai awal interaksi dengan keluarga untuk mengidentifikasi data kesehatan seluruh anggota keluarga. Pengertian pengkajian adalah tindakan pemantauan secara langsung pada manusia untuk memperoleh data tentang klien dengan maksud kondisi penyakit dan masalah kesehatan. pengkajian merupakan suatu proses berkelanjutan, karena perawat akan mendapatkan data tentang kondisi atau situasi klien sebelumnya dan saat ini, sehingga informasi tersebut dapat digunakan untuk menyusun perencanaan pada tahap berikutnya. Gusti, D (2020) dalam penelitian (Syahrini, 2023)

Hal-hal yang perlu dikaji dalam keluarga adalah:

1. Data Umum

a. Identitas kepala keluarga

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
- 2) Alamat dan telepon
- 3) Pekerjaan
- 4) Pendidikan

b. Komposisi Keluarga

Komposisi keluarga berkenaan dengan siapa anggota keluarga yang meliputi nama, umur, jenis kelamin, hubungan dengan KK, pendidikan, dan pekerjaan diidentifikasi sebagai bagian dari keluarga mereka. Identifikasi tidak hanya meliputi penghuni rumah, tetapi keluarga besar lainnya atau anggota keluarga fiktif yang merupakan bagian dari “suatu keluarga”. Dengan memperoleh data tentang komposisi keluarga lebih memungkinkan anggota keluarga mengetahui minat terhadap keluarga secara keseluruhan dari pada hanya memperoleh data klien individu.

c. Genogram

Biasanya pada Genogram keluarga yang menderita Penyakit TB Paru berasal dari faktor keturunan ayah, kakek atau bahkan berdampak pada keturunannya yaitu anaknya generasi (keluarga inti dan keluarga masing masing orang tua).

d. Tipe Keluarga

Biasanya Jika tipe keluarga nuclear family keluarga inti terdiri dari suami istri dan anak saja disesuaikan dari komponen dan genogram dalam keluarga

yang didasari oleh anggota keluarga yang berada dalam satu atap. Tipe keluarga dapat di lihat dari komponen dan genogram dalam keluarga. Tipe keluarga menjelaskan tentang bentuk dan model atau jenis keluarga, seperti: keluarga besar, keluarga kecil, keluarga agamis, keluarga seniman dan lain-lain.

e. Suku bangsa

Biasanya keluarga bersuku minang contoh ibu suku sikumbang ayang suku chaniago anak-anak mengikuti suku ibu bahasa yang digunakan biasanya bahasa minang khas padang biasanya cara keluarga berobat dengan obat-obat herbal atau tradisional dibandingkan obat rumah sakit.

f. Agama

Biasanya keluarga beragama dan kepercayaan keluarga yang dianut islam. Keyakinan beragama sering mempengaruhi konsepsi keluarga tentang sehat sakit dan bagaimana keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit.

g. Status Sosial & Ekonomi Keluarga

Biasanya Penderita penyakit TB Paru pengasihan sangat berpengaruh di karenakan penderita TB tidak bisa beraktivitas seperti biasanya di sebakn bila penyakit TB masih di tahap awal maka penderita lebih sering di isolasi agar kuman tidak menyebar , begitupun dengan status sosial biasanya juga menurun di karenakan biasanya penderita TB tidak di anjurkan untuk besosialisasi sehingga berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit salah

satunya disebabkan karena tidak seimbangnya sumber sumber yang ada pada keluarga.

h. Aktivitas rekreasi keluarga

Biasanya keluarga pergi rekreasi bersama- sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu atau hanya dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi bagi beberapa keluarga.

1. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

a. Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan dengan anak tertua dari keluarga. Tahap perkembangan keluarga:

1. Tahap I, keluarga pemula atau pasangan baru menikah

Menanyakan apakah hubungan antara pasangan dan keluarga baru terjalin dengan baik, apakah pasangan akan merencanakan kehamilan dan mempersiapkan diri menjadi orang tua.

2. Tahap II, keluarga sedang mengasuh anak (anak tertua bayi sampai umur 30 bulan)

Menanyakan bagaimana respon dan peran menjadi orang tua, menanyakan bagaimana keluarga dalam memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan sosialisasi dengan lingkungan keluarga besar masing masing pasangan.

3. Tahap III, keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 tahun)

bagaimana keluarga dalam memenuhi kebutuhan anggota keluarga, bagaimana orang tua dalam bersosialisasi dengan anak, bagaimana orang tua mendidik dan memberi perhatian pada anak sesuai usia dan kebutuhannya tanpa mengabaikan salah satunya, bagaimana mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga, bagaimana keluarga dalam mengenal kultur keluarga.

4. Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun)

Menanyakan bagaimana keluarga dalam bersosialisasi, bagaimana anak meraih prestasi disekolah serta peran orang tua dalam mengawasi serta membantu anak untuk meningkatkannya, bagaimana keluarga memenuhi kebutuhan kesehatan fisik.

5. Tahap V, keluarga dengan anak remaja (anak tertua umur 13-20 tahun)

Menanyakan bagaimana keluarga menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika anak remaja menjadi dewasa dan mandiri, bagaimana keluarga memfokuskan kembali hubungan perkawinan, keterbukaan dalam berkomunikasi antara orang tua dan anak.

6. Tahap VI, keluarga yang melepas anak usia dewasa muda

(mencakup anak pertama sampai anak terakhir yang meninggalkan rumah)

Menanyakan bagaimana hubungan keluarga dengan anggota keluarga baru saat anak sudah menikah, bagaimana hubungan antara mertua dan menantu, bagaimana hubungan antara orang tua dengan orang tua pasangan anak, bagaimana anak membantu orang tua lanjut usia daripasangan, bagaimana orang tua menata kembali peran dan fungsi keluarga setelah ditinggalkan anak.

7. Tahap VII, orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiun)

Menanyakan bagaimana keluarga menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, bagaimana mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, bagaimana keluarga dalam memperhatikan kesehatan masing masing pasangan, bagaimana keluarga dalam menjaga komunikasi dengan anak.

8. Tahap VIII, keluarga dalam masa pensiun dan lansia Menanyakan

bagaimana keluarga menyesuaikan pendapatan yang menurun, bagaimana menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan, bagaimana mempertahankan ikatan keluarga antar generasi, bagaimana keluarga dalam waktu tua seperti berolahraga, bekebun, mengasuh cucu.

b. Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

Menanyakan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c. Riwayat Keluarga Inti

Menanyakan bagaimana terbentuknya keluarga inti seperti terbentuk dengan perjodohan atau dengan menjalin hubungan pacaran dan melanjutkan pernikahan, bagaimana riwayat penyakit yang diderita pasangan sebelum dan sesudah menikah, bagaimana riwayat penyakit yang diderita keluarga orang tua (adanya penyakit menular atau menurun di keluarga).

d. Riwayat Keluarga Sebelumnya

Biasanya keluarga ada yang memiliki riwayat penyakit kronis seperti DM, hipertensi dl, bagaimana riwayat kesehatan keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit menular atau keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, bagaimana kebiasaan/gaya hidup yang dapat mempengaruhi kesehatan.

3. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

Biasanya ukuran rumah (luas tanah), kondisi dalam dan luar rumah bersih dan rapi, bagaimana keluarga dalam menjaga kebersihan rumah, bagaimana sirkulasi udara apakah ventilasi rumah baik atau tidak, bagaimana mengatur saluran pembuangan air limbah, bagaimana mendapatkan sumber air bersih, bagaimana kebersihan kamar mandi/wc, bagaimana pengelolaan sampah apakah menyediakan tempat sampah atau membuang sembarangan, bagaimana status kepemilikan rumah apakah milik sendiri, menyewa atau menumpang, bagaimana gambaran denah rumah.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Biasanya lingkungan rumah terdiri dari berbagai suku atau hanya satu suku saja, Biasanya keluarga nyaman tinggal dengan bermacam suku atau hanya ingin tinggal dengan satu suku saja, bagaimana aturan kesepakatan penduduk setempat, bagaimana hubungan keluarga dengan lingkungan sekitar, apakah ada budaya setempat yang dapat mempengaruhi kesehatan.

c. Mobilitas Geografi Keluarga

Biasanya apakah keluarga sering pindah rumah atau tidak, bagaimana dampak dari pindah rumah terhadap kondisi keluarga apakah menyebabkan stress dan bagaimana cara menyesuaikan diri dengan lingkungan baru.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi keluarga dengan masyarakat

Biasanya keluarga memiliki suatu perkumpulan atau mengikuti suatu organisasi sosial, bagaimana peran dan tugas dalam organisasi yang diikuti, bagaimana membagi waktu antara organisasi dengan keluarga, bagaimana interaksi keluarga dengan masyarakat.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat dan skait, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan, dukungan dari anggota keluarga dan masyarakat setempat, siapa saja yang terlibat bila keluarga mengalami masalah.

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Biasanya tentang cara dan jenis komunikasi yang dilakukan keluarga, bagaimana cara keluarga memecahkan masalah apakah semua anggota keluarga ikut atau hanya di atasi oleh kepala keluarga saja, bagaimana peran setiap anggota keluarga dalam memecahkan masalah, apakah dilakukan dengan cara musyawarah atau hanya diputuskan oleh kepala keluarga.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Biasanya respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah, bagaimana power yang digunakan keluarga dalam membantu anggota keluarga yang mengalami masalah.

c. Struktur Peran

Biasanya bagaimana peran masing masing keluarga di dalam keluarga baik secara formal maupun informal, bagaimana keterlibatan antar anggota keluarga dalam masalah yang didapat.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Biasanya bagaimana nilai dan norma yang diajarkan dalam keluarga, apakah norma tersebut dijalankan dengan baik di kehidupan sosial, apakah norma yg dianut keluarga sesuai dengan norma yg berjalan di lingkungan sosial, bagaimanarespon keluarga jika norma yg dianut tidak sesuai dengan lingkungan sosial.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Biasanya bagaimana cara keluarga mengekspresikan perasaan kasih sayang dan perasaan saling memiliki, dukungan terhadap anggota keluarga, saling menghargai, kehangatan.

b. Fungsi Sosialisasi

Biasanya bagaimana memperkenalkan anggota keluarga dengan dunia luar dan bagaimana interaksi dan hubungan dalam keluarga

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Biasanya kondisi perawatan kesehatan seluruh anggota keluarga (bukan hanya kalau sakit diapakan tetapi bagaimana prevensi/ promosi).

2) Lima tugas kesehatan keluarga

a) Mengenal masalah kesehatan

Bagian dari kebutuhan yang tidak boleh dianggap sepele oleh keluarga adalah kesehatan. Karena kesehatan berpengaruh penting pada keluarga.

b) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Upaya keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat dengan keadaan keluarga untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

- 1) Apakah masalah dialami oleh keluarga.
- 2) Apakah kepala keluarga merasa tidak sanggup mengalah tentang kesulitan yang sedang dihadapi oleh salah satu anggota keluarga.
- 3) Apakah kepala keluarga takut akibat dari terapi yang dilakukan terhadap salah satu anggota keluarganya.
- 4) Apakah kepala keluarga percaya pada petugas kesehatan.
- 5) Apakah keluarga mampu untuk menjangkau fasilitas kesehatan.

c) Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit

Bantuan secara fisik adalah penderitaan yang sangat berat yang keluarga rasakan, keluarga mempunyai keterbatasan dalam memecahkan problem keperawatan keluarga. Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu:

- 1) Apakah keluarga selalu ikut serta dalam merawat pasien.
- 2) Bagaimana keluarga mencari pertolongan dan memahami akan perawatan yang dibutuhkan pasien.
- 3) Bagaimana sikap keluarga terhadap pasien.

d) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Untuk mengetahui yang dapat di kaji yaitu: Pengetahuan keluarga mengenai sumber yang keluarga miliki di area lingkungan rumah.

- 1) Pengetahuan penting mengenai sanitasi lingkungan dan manfaatnya.
- 2) Meningkatkan dan merawat area lingkungan rumah yang menunjang dengan kerja sama anggota keluarga.

e) Menggunakan pelayanan kesehatan

Untuk melihat potensi keluarga dalam menggunakan kesehatan yang harus di kaji adalah:

- 1) Keluarga mengetahui tentang sarana kesehatan yang bisa dijangkau keluarga.
- 2) Fasilitas kesehatan memiliki keuntungan.
- 3) Keluarga percaya pada bantuan kesehatan yang ada.
- 4) Apakah keluarga bisa mencapai sarana kesehatan yang ada.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi, untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, papan dan kebutuhan lainnya melalui keefektifan sumber dana keluarga. Mencari sumber penghasilan guna memenuhi kebutuhan

keluarga, pengaturan penghasilan keluarga, menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

e. Fungsi Biologis

Fungsi biologis, bukan hanya ditujukan untuk meneruskan keturunan tetapi untuk memelihara dan membesarkan anak untuk kelanjutan generasi selanjutnya.

f. Fungsi Psikologis

Fungsi psikologis, terlihat bagaimana keluarga memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

g. Fungsi Pendidikan

Fungsi pendidikan diberikan keluarga dalam rangka memberikan pengetahuan, ketrampilan, membentuk perilaku anak, mempersiapkan anak untuk keludupan dewasa, mendidik anak sesuai dengan tingkatan perkembangannya.

6. Stress dan Koping Keluarga

a. Stressor Jangka Pendek dan Jangka Panjang

1) Stressor Jangka Pendek

Stresor jangka pendek yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang lebih 6-9 Bulan. Pada anggota keluarga dengan Tuberkulosis Paru dapat ditemui adanya stres

dan juga penyakit ini sendiri dapat menimbulkan stres pada anggota keluarga.

2) Stressor Jangka Panjang

Stresor jangka panjang yaitu stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 Bulan. Pada anggota keluarga dengan Tuberkulosis Paru dapat ditemui adanya stress.

b. Respon keluarga terhadap stress

Mengidentifikasi sejauh mana keluarga bertindak akan situasi/stresor, biasanya klien dengan Tuberkulosis Paru ada yang menghadapi keadaannya dengan pasrah, ada yang stres, ada yang semangat bahwa ia bisa sembuh.

c. Strategi Koping yang digunakan

Mengkaji strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan Tuberkulosis Paru.

d. Strategi adaptasi yang disfungsi

Adakah cara keluarga mengatasi masalah secara maladaptif.

6) Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Umum

Biasanya Keadaan umum klien TB paru dapat dilakukan dengan menilai keadaan fisik bagian tubuh. Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital pada klien penderita TB paru didapatkan peningkatan frekuensi napas, denyut nadi biasanya meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh (PDPI, 2011).

2) Pemeriksaan Fisik Head To Toe

a. Kepala

I : Biasanya kepala bersih, rambut hitam/putih bersih, rambut panjang/pendek, kepala simetris, tidak ada lesi.

P : Biasanya tidak ada benjolan pada kepala, tidak ada nyeri tekan pada kepala.

b. Muka

I : Biasanya tidak ada lesi, tidak ada odema, tampak pucat, simetris.

P : Biasanya tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan

c. Mata

I : Biasanya konjungtiva pucat (karena anemia), konjungtiva sianosis (karena hipoksemia)

P : Biasanya Tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

d. Hidung

I : Biasanya adanya pernafasan cuping hidung (megap-megap, dyspnea),

P : Biasanya Tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

e. Mulut dan Bibir

I : Biasanya Membrane mukosa sianosis (karena penurunan oksigen), bernapas dengan dengan mengerutkan mulut (dikaitkan dengan penyakit paru kronik), tidak ada stomatitis

P : Biasanya Tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

f. Telinga

I :Biasanya Simetris, tidak ada serumen, tidak ada alat bantu pendengaran.

P : Biasanya tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan.

g. Leher

I : Biasanya Tidak ada lesi, warna kulit sawo matang, warna kulit merata.

P : Biasanya Tidak ada pembesaran vena jugularis dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, tidak ada nyeri tekan.

h. Thorax Menurut (Morton, dkk. 2011) pemeriksaan pada thorax adalah :

1. Paru-Paru

Inspeksi

- a. Biasanya abnormalitas dinding dada yang biasa terjadi, menggambarkan hiperinflasi pulmonal terlihat pada TB paru, termasuk tulang iga relative horizontal, dada “bentuk barrel”, hemidiafragma mendatar.
- b. Biasanya Hemidiafragma mendatar, yang dapat berkaitan dengan tarikan ke dalam paradoksikal selabung iga bawah pada saat inspirasi.
- c. Biasanya Frekuensi pernapasan istirahat, yang sering meningkat sampai lebih 20 kali per menit, dan pernapasan mungkin dangkal.

- d. Biasanya Pernapasan pursed-lip, yang dapat berfungsi untuk memperlambat aliran ekspirasi dan memungkinkan pengosongan paru lebih efisien.
- e. Biasanya Aktivitas otot istirahat, yang dapat menjadi indikasi gawat napas. Ketika berbaring terlentang pasien TB paru sering menggunakan otot skalenus dan otot sternokleidomastoideus.

Palpasi

- a. Biasanya Taktil fremitus
- b. Biasanya Ekspansi dada meningkat
- c. Biasanya Pelebaran sela iga

Perkusi

- a. Biasanya Hipersonor
- b. Biasanya Pergerakan diafragma yang mendatar dan menurun

Auskultasi

- a. Biasanya Ronchi Bunyi dengan nada rendah, sangat kasar terdengar baik inspirasi maupun ekspirasi akibat terkumpulnya secret dalam trachea atau bronchus sering ditemui pada pasien odema paru, bronchitis.
- b. Biasanya Wheezing Bunyi musical terdengar “ngii...” yang bisa ditemukan pada fase inspirasi maupun ekspirasi akibat udara terjebak pada celah yang sempit seperti odema pada bronchus.

2. Jantung

I : Biasanya ictus cordis tidak terlihat

P : Biasanya ictus cordis teraba di ICS V 1 jari medial linea midclavikularis sinistra

P : Biasanya terdengar bunyi pekak

A : Biasanya Bunyi jantung I dan II reguler

i. Abdomen

I : Biasanya Tidak ada lesi, warna kulit merata.

A : Biasanya Terdengar bising usus 12x/menit.

P : Biasanya Tidak ada pembesaran abnormal, tidak ada nyeri tekan

P : Biasanya tympani

j. Genetalia

I : Biasanya Tidak ada lesi, rambut pubis merata, tidak ada jaringan parut.

P : Biasanya Tidak ada nyeri tekan, tidak ada pembesaran abnormal.

k. Kulit

I : Biasanya Sianosis perifer karena menurunnya aliran darah perifer, penurunan turgor kulit karena dehidrasi (Andarmoyo, Sulistyono. 2012).

2.3.2 Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah pernyataan yang menjelaskan status atau masalah kesehatan aktual atau potensial. Komponen perumusan diagnosa keperawatan meliputi masalah (problem), penyebab (etiologi) dan tanda (sign). Tipologi diagnosa keperawatan keluarga dibedakan menjadi tiga kelompok yaitu:

1. Aktual adalah masalah keperawatan yang sedang dialami oleh keluarga dan memerlukan bantuan dari perawat dengan cepat.
2. Resiko adalah masalah keperawatan yang belum terjadi tetapi tanda untuk menjadi masalah keperawatan aktual dapat terjadi dengan cepat apabila tidak segera mendapat bantuan perawat.
3. Wellness atau sejahtera adalah suatu keadaan sejahtera dari keluarga ketika keluarga telah mampu memenuhi kebutuhan kesehatan dan mempunyai sumber penunjang kesehatan yang memungkinkan dapat ditingkatkan.

Diagnosa keperawatan keluarga yang mungkin muncul adalah:

1. Gangguna pertukaran gas b/d ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0003).
2. Gangguan Rasa Nyaman b/d ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan (D.0074).
3. Bersihan Jalan napas tidak efektif b/d ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah kesehatan keluarga (D.0001).

2.4.3 Skala prioritas masalah kesehatan keluarga :

Tabel 2.3 Skoring prioritas masalah

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1	Sifat masalah Skala: -aktual -Resiko -Keadaan sejahteraan	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat di rubah Skala: -tinggi -Cukup -rendah	2 1 0	2
3	Potensi masalah untuk di cegah Skala: -tinggi -Cukup -rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala: -Masalah dirasakan dan harus segera ditangani -Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani -Masalah tidak di rasakan	2 1 0	1

A. Kriteria I (sifat masalah)

- 1) Kurang / tidak sehat
- 2) Keadaan sakit (sesudah atau sebelum didiagnosa)
- 3) Gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.
- 4) Ancaman kesehatan
- 5) Penyakit keturunan, seperti asma, DM, dll

- 6) Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis, dll
- 7) Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga
- 8) Keadaan yang menimbulkan stres (hubungan keluarga tidak harmonis, hubungan orang tua dan anak yang tegang, orang tua yang tidak dewasa)
- 9) Sanitasi lingkungan yang buruk
- 10) Kebiasaan yang merugikan kesehatan (merokok, minuman keras, dll)
- 11) Riwayat persalinan sulit
- 12) Imunisasi anak yang tidak lengkap

A. Situasi krisis

- 1) Perkawinan
- 2) Kehamilan
- 3) Persalinan
- 4) Masa nifas
- 5) Penambahan anggota keluarga (bayi)

B. Kriteria II (kemungkinan masalah dapat diubah)

- 1) Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
- 2) Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keuangan dan tenaga.
- 3) Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu

- 4) Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.

C. Kriteria III (potensi masalah dapat dicegah)

- 1) Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit/masalah
- 2) Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
- 3) Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
- 4) Adanya kelompok “High Risk: atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.

D. Kriteria IV (menonjolnya masalah):

- a. Perawat perlu menilai persepsi atau bagaimana keluarga melihat masalah kesehatan tersebut.

Proses skoring yang dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Tentukan skor sesuai kriteria yang dibuat.
2. Skor dibagi dengan skor tertinggi dan kalikan dengan bobot.
3. Jumlahkan skor untuk semua kriteria (skor maksimal sama dengan jumlah bobot yaitu 5)

2.3.3 Rencana Keperawatan

Rencana tindakan keperawatan adalah sekumpulan tindakan yang ditentukan oleh perawat untuk dilaksanakan guna memecahkan masalah kesehatan dan masalah perawatan yang telah diidentifikasi. Tujuan perencanaan adalah untuk mengurangi, menghilangkan dan mencegah masalah keperawatan keluarga. Gusti, D (2020) Tujuan keperawatan adalah pernyataan yang

menggambarkan perilaku klien atau keluarga yang dapat diukur yang menunjukkan status yang diinginkan (berubah atau dipertahankan) setelah diberikan asuhan keperawatan.

Terdapat dua macam tujuan yaitu:

1. Tujuan jangka pendek atau tujuan khusus

Sifatnya spesifik, dapat diukur, dapat dimotivasi atau memberi kepercayaan pada keluarga bahwa kemajuan sedang dalam proses.

2. Tujuan jangka panjang atau tujuan umum

Merupakan tujuan akhir yang menyatakan maksud-maksud luas yang diharapkan oleh keluarga agar dapat tercapai

Rencana Keperawatan berdasarkan SDKI, dan teori Freidman

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
1.	Gangguan pertukaran Gas berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0003)	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 kali, kemungkinan masalah Gangguan pertukaran Gas membaik pada anggota keluarga membaik. Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal	1.Keluarga mampu menyebutkan pengertian TB Paru menurut bahasa sendiri. 2.keluarga mampu menyebutkan penyebab TB Paru 3.keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala TB Paru	1.Pengertian Tuberkulosis Paru TB Paru merupakan penyakit yang di sebabkan oleh infeksi Bakteri Mycobacterium Tuberculosis yang masuk ke dalam paru-paru dan mengakibatkan penderitanya mengalami sesak nafas dan batuk kronik. 2. Penyebab TB Paru disebabkan oleh Infeksi Bakteri Mycobacterium Tuberculosis 3. Tanda dan Gejala TB Paru Sesak nafas , batuk	1. Diskusikan bersama keluarga arti TB Paru 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab TB Paru 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 7. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala TB Paru 8. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 9. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga

		masalah TB Paru a.menjelaskan pengertian TB paru b.menjelaskan penyebab TB paru c.menyebutkan tanda dan gejala TB paru d.menjelaskan penyebab TB paru		berlangsung lama hingga lebih 3 minggu, Batuk berdarah, Dada terasa nyeri.	
		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit TB Paru	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi TB Paru	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi TB Paru	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.

		Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah			
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Merawat keluarga yang sakit	1.Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan TB Paru 2.Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan TB Paru	1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan TB Paru 2. Keluarga termotivasi merawat merawat anggota keluarga yang sakit dengan TB Paru	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit: 1 Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2 Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3 Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4 Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar

		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus TB Paru	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang dengan TB Paru	3 . Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman 4 . tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.	5 Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 6 Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 7 Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan TBParu	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien TB Paru	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada dis ekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1 Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan TB Paru 2 Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3 Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.

N O	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
2.	Gangguan Rasa Nyaman b/d ketidak mampuan kelurga dalam memodifikasi lingkungan (D.0074)	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5 kali, kemungkinan masalah Gangguan Rasa Nyaman pada keluarga membaik Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal masalah TB Paru a. menjelaskan pengertian TB paru b. menjelaskan penyebab TB paru c. menyebutkan tanda dan gejala	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian TB Paru menurut bahasa sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab TB Paru 3. keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala TB Paru	1. Pengertian Tuberkulosis Paru TB Paru merupakan penyakit yang di sebabkan oleh infeksi Bakteri Mycobacterium Tuberculosis yang masuk ke dalam paru-paru dan mengakibatkan penderitanya mengalami sesak nafas dan batuk kronik. 2. Penyebab TB Paru disebabkan oleh Infeksi Bakteri Mycobacterium Tuberculosis 3. Tanda dan Gejala TB Paru Sesak nafas , batuk berlangsung lama	1. Diskusikan bersama keluarga arti TB Paru 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab TB Paru 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 7. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala TB Paru 8. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 9. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga

		TB paru d. menjelaskan penyebab TB paru		hingga lebih 3 minggu, Batuk berdarah, Dada terasa nyeri.	
		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit TB Paru Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi TB Paru	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi TB Paru	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Merawat keluarga yang sakit	1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan TB Paru 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan TB Paru 2. Keluarga termotivasi merawat merawat anggota keluarga yang	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit: 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang

			dengan TB Paru	sakit dengan TB Paru	sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus TB Paru	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang dengan TB Paru	1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman 2. tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.	1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan TB Paru	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien TB Paru	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggalnya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan TB Paru 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
5.	Gangguan Bersihan jalan napas tidak efektif b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang saki (D.0001)	Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5 kali, kemungkinan masalah Bersihan jalan napas pada keluarga membaik Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengenal masalah TB Paru a. menjelaskan pengertian TB paru b. menjelaskan penyebab TB paru	1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian TB Paru menurut bahasa sendiri. 2. keluarga mampu menyebutkan penyebab TB Paru 3. keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala TB Paru	1. Pengertian Tuberkulosis Paru TB Paru merupakan penyakit yang di sebabkan oleh infeksi Bakteri Mycobacterium Tuberculosis yang masuk ke dalam paru-paru dan mengakibatkan penderitanya mengalami sesak nafas dan batuk kronik. 2. Penyebab TB Paru disebabkan oleh Infeksi Bakteri Mycobacterium Tuberculosis 3. Tanda dan Gejala TB Paru Sesak nafas , batuk berlangsung lama hingga lebih 3 minggu, Batuk	1. Diskusikan bersama keluarga arti TB Paru 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab TB Paru 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 7. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala TB Paru 8. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 9. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga

		c. menyebutkan tanda dan gejala TB paru d. menjelaskan penyebab TB paru		berdarah, Dada terasa nyeri.	
		Tujuan Khusus 2 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit TB Paru Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi TB Paru	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi TB Paru	Keluarga mampu mengambil keputusan tepat: 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat. 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.
		Tujuan khusus 3 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Merawat	1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan TB Paru	3. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit: 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga

		keluarga yang sakit	2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan TB Paru	dengan TB Paru 4. Keluarga termotivasi merawat merawat anggota keluarga yang sakit dengan TB Paru	tentang merawat anggota keluarga yang sakit. 3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
		Tujuan Khusus 4 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu: Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus TB Paru	Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang dengan TB Paru	1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman 2. tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.	1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		Tujuan Khusus 5 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu : Memanfaatkan	Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien TB Paru	Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggalnya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.	1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan TB Paru 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement positif

		pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan TB Paru			atas usaha keluarga.
--	--	---	--	--	----------------------

2.3.4 Tindakan keperawatan keluarga

Menurut gusti, D (2020) Pelaksanaa tindakan keerawatan keluarga merupakan tahap keempat dari proses keperawatan keluarga. Pada tahap ini, perawat dapat melakukan tindakan keperawatan secara mandiri dan atau melaksanakan kerja sama dengan tim kesehatan lain. Keberhasilan dipengaruhi oleh kemampuan perawat, partisipasi klien dan keluarga, serta sarana yang tersedia. Tindakan keperawatan terhadap keluarga dapat berupa:

1. Menstimulasikan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara penyuluhan atau konseling.
2. Menstimulasikan keluarga untuk memutuskan cara perawatan yangtepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber- sumber yang dimiliki keluarga
3. Memberikan kepercayaan diri dalam mematuhi protokol kesehatan dengan cara mendemonstrasikannya.
4. Membantu keluarga menemukan cara bagaimana membuat lingkungan yang sehat, aman dan nyaman dengan cara menemukan sumber-sumber yang dapat digunakan keluarga dan melakukan perubahan lingkungan keluarga secara seoptimal mungkin.
5. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dengan cara memperkenalkan fasilitas kesehatan yang ada dalam lingkungan setempat dan membantu keluarga menggunakan fasilitas kesehatan yang ada.

Metode yang dapat dilakukan dalam implementasi dapat bervariasi, seperti melalui partisipasi aktif keluarga, pendidikan kesehatan, kontrak, kolaborasi dan konsultasi

2.3.5 Evaluasi Keperawatan Keluarga

Evaluasi keperawatan keluarga adalah proses untuk menilai keberhasilan keluarga dalam melaksanakan tugas kesehatannya sehingga memiliki produktifitas yang tinggi dalam mengembangkan setiap anggota keluarga. Sebagai komponen kelima dalam proses keperawatan, evaluasi adalah tahap yang menentukan apakah tujuan yang telah ditetapkan dalam perencanaan sudah tercapai. Gusti, D (2020).

evaluasi merupakan membandingkan kembali antara hasil implementasi dengan kriteria yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilan. Evaluasi di susun menggunakan format SOAP secara operasional yaitu:

S: hal-hal yang dikemukakan oleh keluarga secara *subjektif* setelah dilakukan intervensi keperawatan.

O: hal-hal yang ditemui oleh perawat secara *objektif* setelah dilakukan intervensi keperawatan.

A: *analisa* dari hasil yang telah dicapai dengan mengacu kepada tujuan terkait dengan diagnosa keperawatan. Dan

P: *perencanaan* yang akan datang setelah melihat respon dari keluarga pada tahap evaluasi. Pada saat mengevaluasi tujuan keperawatan yang harus dievaluasi adalah:

1. Apakah respon keluarga sesuai dengan kriteria standar yang telah ditetapkan.
2. Apakah tujuan yang dicapai sudah menggambarkan fokus keperawatan sekarang.
3. Adakah tambahan tujuan keperawatan sesuai dengan perkembangan hasil yang sekarang.
4. Apakah tujuan diterima oleh keluarga