

BAB II TINJAUAN TEORITIS

A. Konsep Dasar TB

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 berdahak 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 lainnya seperti demam, batuk darah dan lain-lain.(Irianti, Tanti Tatang M.Sc., 2020)

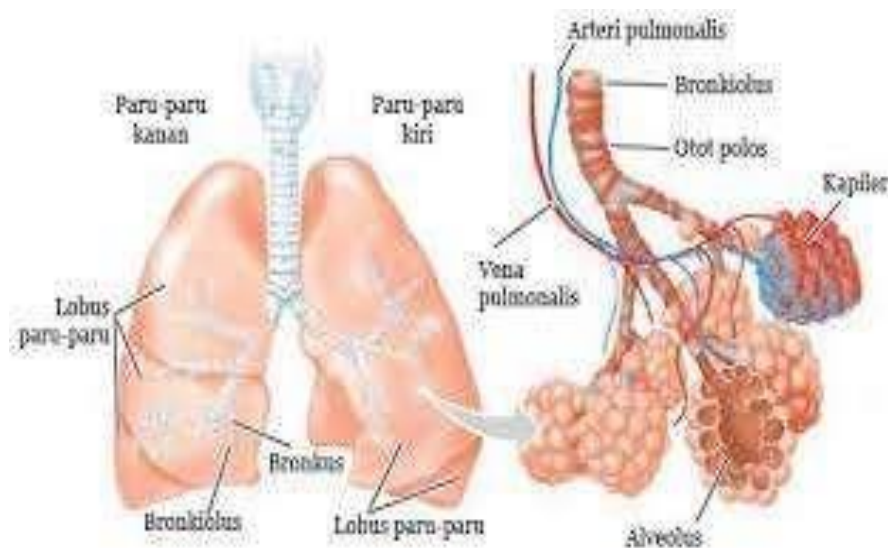
Infeksi Tuberkulosis paru merupakan suatu tahap atau kondisi dimana terdapat sedikit jumlah bakteri *Microbacterium tuberculosis* di dalam tubuh. Bakteri tersebut tidak mampu tumbuh karena adanya kendali dari sistem imun. Bakteri bersifat inaktif, namun tetap hidup di dalam tubuh dan nanti dapat menjadi aktif. Kondisi ini disebut sebagai latent Tuberkulosis paru infection (LTBI) atau Tuberkulosis paru laten. Tuberkulosis paru laten

tidak menyebabkan seseorang merasa sakit, tidak ada gejala maupun tanda terdeteksi pada evaluasi medis. Tuberculin skin test adalah metode utama untuk mendiagnosis Tuberkulosis paru jenis ini. Hasil positif biasanya menunjukkan adanya infeksi Tuberkulosis paru (Irianti, Tanti Tatang M.Sc., 2020) .

2. Anatomi Fisiologi

a. Anatomi

Gambar a.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 saku 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)

3. Etiologi

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

a. Mycobacterium Tuberculosis

Kuman ini di temukan oleh robert koch 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 tuberculosis 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).

b. Lingkungan

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

c. faktor-faktor pendukung terjadinya Tuberculosis paru

Menurut Wikurendra (2021) terdapat faktor-faktor pendukung terjadinya Tuberculosis paru antara lain :

1) Umur

Risiko terkena Tuberculosis 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 tuberculosis 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 tuberculosis paru dapat berkembang

baik 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.

a) 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 tuberkulosis paru.

b) Kondisi rumah

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

c) Merokok

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

d) Riwayat kontak dengan penderita Tuberkulosis paru
Kontak dengan penderita Tuberkulosis paru dapat menyebabkan penularan Tuberkulosis paru. Seorang penderita Tuberkulosis 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 Tuberkulosis paru.

d. 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 Tuberkulosis paru:
- a) Persediaan obat anti Tuberkulosis paru yang kurang dapat menyebabkan keterlambatan dalam pengobatan atau kesulitan bagi pasien untuk mendapatkan obat yang diperlukan.
 - b) Rendahnya kualitas obat anti Tuberkulosis paru yang di sediakan dapat mempengaruhi efektivitas pengobatan.

4. 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).

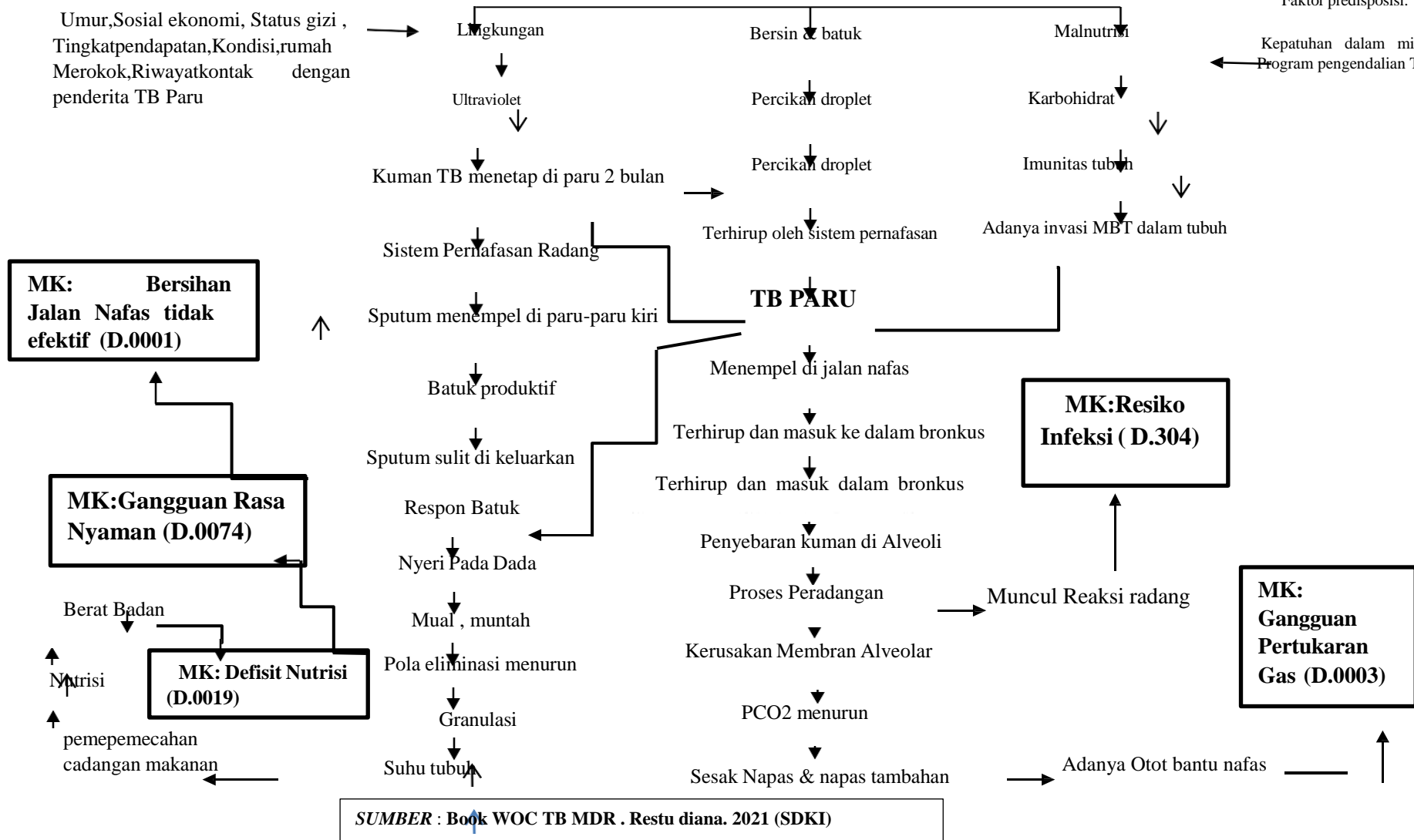
5. WOC TUBERKULOSIS PARU

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



6. Manifestasi klinis

Manifestasi klinis 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 mucul 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 dikarena 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. Gejala sistemik, meliputi :

a) 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.

b) 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.

7. Komplikasi

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

a. Komplikasi Dini

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

b. 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 tuberculosis paru milier.

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:

1) 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.

3) 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.

4) 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.

2) 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 Tuberkulosis paru menurut Novitasari& Abdurrosidi, 2022 di antaranya:

- a. Manajemen jalan napas, atau mengatur jalan nafas pada pasien sesak nafas tuberkulosis paru.
- b. Pengisapan lendir ini di lakukan apabila terdapat penumpukan lendir pada jalan nafas pasien
- c. Terapi oksigen ini bertujuan untuk memperbaiki kadar oksigen yang ada dalam tubuh pasien.
- d. Terapi tambahan berupa batuk efektif dan latihan pernafasan dengan teknik memutar.

9. Pemeriksaan Penunjang

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

a. 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 Tuberkulosis paru. Konversi TST biasanya terjadi 3- 6 minggu setelah terpapar kuman Tuberkulosis . Namun, sekitar 20% pasien dengan tuberkulosis 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.

b. 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 tuberkulosis berkembang dan menginfeksi Paru-paru.

3) BTA Sputum

Pemeriksaan BTA (*Bacillus Tuberculosis Acid Fast Bacilli*) memang dilakukan untuk menemukan keberadaan bakteri tuberkulosis 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 tuberkulosis 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 menahannya 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).

B. Konsep Dasar keluarga

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. 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.

b. Tipe Keluarga *Modern* (Non Tradisional)

Keberadaan keluarga modern merupakan bagian dari perkembangan sosial di masyarakat.

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

1). *Reconstituted Nuclear*

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

2). *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.

3). *Commune Family*

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

4). *The Non Marital Heterosexual Conhibitang Family*

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

5). *Gay and Lesbian Family*

Seseorang dengan jenis kelamin yang sama menyatakan hidup

bersama sebagaimana pasangan suami-istri (marital partners).

6). *Conhibiting Couple*

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

7). *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.

8). *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.

9). *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 kandungnya.

3. Fungsi keluarga

Menurut friedman, mengatakan fungsi keluarga dibagi menjadi 5 yaitu:

a. 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.

b. 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.

c. 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.

d. Fungsi ekonomi

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

e. Fungsi perawatan kesehatan

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

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)

- a. 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.

- b. 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.

- c. 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.

- d. Mempertahankan atau menciptakan suasana rumah yang sehat.

- e. Mempertahankan hubungan dengan menggunakan fasilitas kesehatan

masyarakat.

5. Tahap perkembangan keluarga

Terdapat delapan tahap perkembangan keluarga berikut ini.:

a. Keluarga Baru (*Berganning Family*)

Keluarga baru dimulai ketika dua individu membentuk keluarga melalui perkawinan.

b. 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.

c. 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.

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

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

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

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

f. 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.

g. Keluarga Usia Pertengahan (*Midle Age Family*)

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

h. 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.

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 dirumah, klinik maupun dirumah 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.

c. 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.

d. 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.

C. Asuhan Keperawatan Teoritis

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 :

a. 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 daripada hanya memperoleh data klien individu.

c. Genogram

Biasanya keluarga yang menderita Penyakit tuberkulosis 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.

e. Suku bangsa

Biasanya keluarga bersuku minang contoh ibu suku sikumbang ayah 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

kemungkinan Penderita penyakit Tuberkulosis paru pengasihan sangat berpengaruh di karenakan penderita tidak bisa beraktivitas seperti biasanya di sebabkan bila penyakit Tuberkulosis paru 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 Tuberkulosis paru tidak di anjurkan untuk bersosialisasi sehingga berpengaruh terhadap keluarga dalam melakukan pengobatan dan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga.

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

h. Aktivitas rekreasi keluarga

Biasanya keluarga pergi rekreasi bersama- sama unuk 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

kemungkinan ada hubungan antara pasangan dan keluarga baru terjalin dengan baik, biasanya pasangan atau keluarga dengan tuberkulosis paru belum merencenakan mempunyai keturunan dikarekanan kondisinya dan berfokus untuk kesembuhannya.

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

biasanya keluarga dengan tuberkulosis berperan baik menjadi orang tua agar tidak menular kepada anaknya, kemungkinan kegiatan keluarga terhambat untuk memperluas persahabatan dengan keluarga besar dan menambahkan peran orang tua kakek dan nenek dan jarang bersosialisasi dengan lingkungan keluarga besar masing masing pasangan.

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

Kemungkinan keluarga tuberkulosis dapat memenuhi kebutuhan anggota keluarga, biasanya orang tua dalam bersosialisasi dengan anak, kemungkinan orang tua mendidik dan memberi perhatian pada anak sesuai usia dan kebutuhannya tanpa mengabaikan salah satunya, biasanya keluarga mempertahankan hubungan yang sehat dalam keluarga dan luar keluarga agar penyakit tuberkulosis paru tidak menyebar dalam keluarga.

- 4) Tahap IV, keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua usia 6-13 tahun) biasanya keluarga tuberkulosis paru dalam bersosialisasi tentang anak meraih prestasi disekolah dan orang tua berperan baik dalam mengawasi serta membantu anak untuk meningkatkan prestasinya, dan biasanya keluarga mampu memenuhi kebutuhan kesehatan fisik.

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

Kemungkinan keluarga dengan tuberkulosis paru mampu menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika anak remaja menjadi dewasa dan mandiri, biasanya 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) biasanya hubungan keluarga dengan anggota keluarga baru saat anak sudah menikah baik, biasanya hubungan antara mertua dan menantu baik, kemungkinan hubungan antara orang tua dengan orang tua pasangan anak baik, biasanya anak membantu orang tua lanjut usia dari

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

biasanya keluarga dengan pasien tuberkulosis paru menyediakan lingkungan yang meningkatkan kesehatan, biasanya keluarga mempertahankan hubungan yang memuaskan dan penuh arti para orang tua dan lansia, biasanya keluarga dalam memperhatikan kesehatan masing masing pasangan, dan keluarga mampu menjaga komunikasi dengan anak.

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

biasanya keluarga dengan penderita tuberkulosis paru mampu

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

b) Tahap perkembangan yang belum terpenuhi

biasanya tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga dengan pasien yaitu perkembangan keluarga untuk bersosialisasi dengan lingkungan luar dikarenakan keluarga dengan tuberkulosis paru berdiam diri dirumah.

c) Riwayat Keluarga Inti

biasanya terbentuknya keluarga inti seperti terbentuk dengan perjodohan atau dengan menjalin hubungan pacaran dan melanjutkan pernikahan, biasanya keluarga dengan tuberkulosis paru mengatakan kurang mengerti tentang penyakit tuberkulosis paru, biasanya keluarga mengatakan sering mengeluh batuk berdahak, berkeringat pada malam hari, nyeri pada dada, sesak napas, dan merasa letih saat melakukan aktivitas. Biasanya keluarga memutuskan untuk membawa ke puskesmas terdekat untuk mendapatkan pengobatan.

d) Riwayat Keluarga Sebelumnya

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

penyakit tuberkulosis didapatkan ketika salah satu keluarga bekerja atau tertular dari orang penderita tuberkulosis paru sebelumnya.

3. Lingkungan

a. Karakteristik Rumah

kemungkinan status kepemilikan rumah milik sendiri, kondisi dalam dan luar kurang bersih dan rapi, sirkulasi udara dalam rumah kurang baik, kemungkinan ventilasi jarang dibuka, kemungkinan ruangan tampak gelap dan lembab, biasanya keluarga tidak mampu mengatur saluran pembuangan air limbah, kemungkinan keluarga tidak menjaga kebersihan kamar mandi/wc dengan baik, dan biasanya keluarga tidak mampu mengelola sampah dan menyediakan tempat sampah, biasanya status kepemilikan rumah milik sendiri.

b. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

kemungkinan lingkungan rumah terdiri dari satu suku saja, Biasanya keluarga nyaman tinggal dengan satu suku saja, dan kemungkinan ada mesjid dilingkungan ruma untuk beribadah.

c. Mobilitas Geografi Keluarga

Biasanya keluarga menetap, yang membuat keluarga tidak perlu beradaptasi dengan lingkungan yang baru.

d. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi keluarga dengan masyarakat

Biasanya keluarga dengan pasien tuberkulosis jarang mengikuti suatu organisasi sosial, dikarenakan kondisi yang dialaminya yang membuat

keluarga harus berdiam diri agar tuberkulosis tidak menyebar di masyarakat.

e. Sistem Pendukung Keluarga

Biasanya kepala keluarga berperan sebagai pendukung keluarga dalam mengambil keputusan keluarga. Dan biasanya dalam pemecahan masalah dilakukan secara musyawarah

4. Struktur Keluarga

a. Pola Komunikasi Keluarga

Biasanya antar keluarga terjalin hubungan yang harmonis, komunikasi yang terjalin lancar, dan biasanya keluarga memecahkan masalah dengan bermusyawarah.

b. Struktur Kekuatan Keluarga

Biasanya respon keluarga bila ada anggota keluarga yang mengalami masalah yaitu dengan cara memecahkan masalah bersama sama saat ada anggota keluarga yang mengalami masalah.

c. Struktur Peran

Biasanya peran masing masing keluarga di dalam keluarga baik secara formal maupun informal.

d. Nilai dan Norma Keluarga

Biasanya nilai dan norma yang diajarkan dalam keluarga sesuai norma yang berlaku, seperti biasanya keluarga sholat 5 waktu, mengaji dan

berpuasa dibulan ramadhan, biasanya norma tersebut dijalankan dengan baik dikehidupan sosial, biasanya norma yg dianut keluarga sesuai dengan norma yg berjalan dilingkungan sosial.

5. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Afektif

Biasanya keluarga memiliki hubungan yang harmonis, saling perhatian dan menghargai satu sama lain. Dan kemungkinan komunikasi antar keluarga terjalin dengan baik dan komunikatif

b. Fungsi Sosialisasi

Biasanya keluarga mengajarkan dan menanamkan hubungan dengan sosial yang baik, pada anggota keluarga maupun orang lain

c. Fungsi Perawatan Kesehatan

1) Lima tugas kesehatan keluarga

a) Mengenal masalah kesehatan

Kemungkinan keluarga belum mengenali masalah keluarga dengan baik, tentang penyebab penyakit Tuberkulosis paru, kemungkinan keluarga hanya menganggap batuk yang diderita hanya batuk biasa, biasanya keluarga belum mengerti apa itu penyakit Tuberkulosis paru, tanda dan gejala dan pengobatannya.

b) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga

Biasanya keputusan keluarga kurang baik ketika ada anggota keluarga

yag sakit, keluarga tidak mampu memutuskan untuk membawa berobat kemana dan tidak mampu memutuskan untuk mendapatkan pengobatan yang seperti apa.

c) Memberikan perawatan pada keluarga yang sakit

Biasanya keluarga tidak mampu merawat anggota keluarga yang sakit, biasanya jika ada yang sakit keluarga hanya menganggap penyakit yang diderita tidak perlu perawatan yang cukup untuk meningkatkan kesehatannya.

d) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

Biasanya kemampuan keluarga dalam memelihara lingkungan kurang baik, kemungkinan rumah kurang bersih dan rapi, biasanya ventilasi rumah tampak tertutup yang mengakibatkan cahaya tidak masuk kedalam rumah dan rumah tampak gelap dan lembab.

e) Menggunakan pelayanan kesehatan

Biasanya keluarga mampu memanfaatkan sarana kesehatan dengan baik, biasanya keluarga dapat merasakan bahwa fasilitas kesehatan seperti puskesmas memiliki manfaat yang baik untuk kesehatannya, dan biasanya pasien tuberkulosis dapat meminum rutin obat yang diberikan puskesmas

d. Fungsi Ekonomi

Kemungkinan sumber penghasilan keluarga dari kepala keluarga, dan jika kepala keluarga yang terkena penyakit tuberkulosis paru biasanya

keadaan ekonomi keluarga menurun dikarenakan ketidakmampuannya untuk mencari penghasilan lagi, biasanya keluarga memiliki tabungan untuk kehidupannya mendatang, kemungkinan kebutuhan keluarga juga tidak mampu memenuhi kebutuhan kesehatan karena keadaan ekonomi, dan kemungkinan biaya berobat keluarga ditanggung BPJS.

e. Fungsi Biologis

Kemungkinan keluarga memiliki keturunan dan berusaha untuk memaksimalkan kehidupan yang baik untuk keturunannya.

f. Fungsi Psikologis

Kemungkinan keluarga mampu memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga dan memberikan identitas keluarga.

g. Fungsi Pendidikan

Kemungkinan keluarga berperan baik 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 di alami 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

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

Biasanya keluarga menghadapi permasalahan Tuberkulosis Paru dengan berpasrah diri kepada pencipta agar diberikan kesembuhan.

d. Strategi adaptasi yang disfungsional

Kemungkinan keluarga tidak menggunakan kekerasan untuk menyelesaikan masalah dalam keluarganya, biasanya keluarga bermusyawarah untuk menyelesaikan masalah dalam keluarga.

f. Pemeriksaan Fisik

1) Pemeriksaan Umum

Biasanya Keadaan umum klien tuberkulosis paru paru tampak kurus, bahu naik, lelah dan berkeringat saat malam hari dan tampak pembesaran kelenjar getah bening.

S : biasanya 39 C

RR : biasanya lebih dari 26x/i

N : biasanya terjadi peningkatan lebih dari 100x/i

TD : biasanya 150/90mmhg

2) Pemeriksaan Fisik

a. Muka

I : Biasanya muka tampak pucat

b. Mata

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

c. Hidung

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

d. Mulut dan Bibir

I : Biasanya Membrane mukosa sianosis (karena penurunan oksigen), bernapas dengan dengan mengerutkan mulut (dikaitkan dengan penyakit paru kronik) biasanya tampak sariawan.

e. 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 bahu klien tampak naik
- e. Biasanya terlihat taktil fremitus

Palpasi

- a. Biasanya teraba Taktil fremitus
- b. Biasanya Ekspansi dada meningkat
- c. Biasanya terdapat 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

f. Abdomen

I : Biasanya klien tampak kurus

dikarenakan nafsu makan yang berkurang

A : Biasanya Terdengar bising usus 30x/i

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

g. Kulit

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

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. Ganggana pertukaran gas b/d ketidak mampuan keluarga dalam mengenal masalah (D.0003).
2. Defisit Nutrisi b/d ketidakmampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit (D.0019)
3. Gangguan Rasa Nyaman b/d ketidak mampuan keluarga dalam memodifikasi lingkungan (D.0074).
4. Bersihan Jalan napas tidak efektif b/d ketidak mampuan keluarga

dalam mengenal masalah kesehatan keluarga (D.0001).

3 Skala prioritas masalah kesehatan keluarga :

Tabel 3.1 Skoring prioritas masalah

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT
1	Sifat masalah Skala: -aktual -Resiko -Keadaan sejahteran	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

Sumber (Bailon Maglaya, 1978)

1. Kriteria I (sifat masalah)
 - a. Kurang / tidak sehat
 - b. Keadaan sakit (sesudah atau sebelum didiagnosa)
 - c. Gagal dalam pertumbuhan dan perkembangan yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal.
 - d. Ancaman kesehatan
 - e. Penyakit keturunan, seperti asma, DM, dll

- f. Anggota keluarga ada yang menderita penyakit menular, seperti TBC, gonore, hepatitis, dll
- g. Jumlah anggota terlalu besar dan tidak sesuai dengan kemampuan sumber daya keluarga
- h. Keadaan yang menimbulkan sters (hubungan keluarga tidak harmonis, hubungan orang tua dan anak yang tegang, orang tua yang tidak dewasa)
- i. Sanitasi lingkungan yang buruk
- j. Kebiasaan yang merugikan kesehatan (merokok, minuman keras, dll)
- k. Riwayat persalinan sulit
- l. Imunisasi anak yang tidak lengkap

A. Situasi krisis

- 1) Perkawinan
- 2) Kehamilan
- 3) Persalinan
- 4) Masa nifas
- 5) Penambahan anggota keluarga (bayi)
- 2. Kriteria II (kemungkinan masalah dapat diubah)
 - a. Pengetahuan yang ada sekarang, teknologi dan tindakan untuk menangani masalah
 - b. Sumber daya keluarga dalam bentuk fisik, keungan dan tenaga.
 - c. Sumber daya perawat dalam bentuk pengetahuan, keterampilan, dan waktu

- d. Sumber daya masyarakat dalam bentuk fasilitas, organisasi dalam masyarakat dan sokongan masyarakat.
3. Kriteria III (potensi masalah dapat dicegah)
- a. Kepelikan dari masalah yang berhubungan dengan penyakit/masalah
 - b. Lamanya masalah yang berhubungan dengan jangka waktu masalah itu ada.
 - c. Tindakan yang sedang dijalankan adalah tindakan-tindakan yang tepat dalam memperbaiki masalah
 - d. Adanya kelompok “High Risk: atau kelompok yang sangat peka menambah potensi untuk mencegah masalah.
4. 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)

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

3.1 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)	<p>Tujuan Umum</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 4 kali, kemungkinan masalah Gangguan pertukaran Gas membaik pada anggota keluarga membaik.</p> <p>Tujuan Khusus 1</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu:</p> <p>Mengenal</p>	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian tuberkulosis paru menurut bahasa sendiri.</p> <p>2. Keluarga mampu menyebutkan penyebab tuberkulosis paru</p> <p>3. Keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala tuberkulosis paru</p>	<p>1. Pengertian Tuberkulosis Paru tuberkulosis paru merupakan penyakit yang di sebabkan oleh infeksi Bakteri <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> yang masuk ke dalam paru-paru dan mengakibatkan penderitanya mengalami sesak nafas dan batuk kronik.</p> <p>2. Penyebab tuberkulosis paru disebabkan oleh Infeksi Bakteri <i>Mycobacterium Tuberculosis</i></p> <p>3. Tanda dan Gejala tuberkulosis paru Sesak nafas , batuk</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga arti tuberkulosis paru 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga 4. Diskusikan bersama keluarga penyebab tuberkulosis paru 5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga 7. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala tuberkulosis paru 8. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 9. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga

		<p>masalah</p> <p>tuberkulosis paru a.menjelaskan pengertian tuberkulosis paru b.menjelaskan penyebab tuberkulosis paru c.menyebutkan tanda dan gejala tuberkulosis paru d.menjelaskan penyebab tuberkulosis paru</p>		<p>berlangsung lama hingga lebih 3 minggu, Batuk berdarah, Dada terasa nyeri.</p>	
		<p>Tujuan Khusus 2</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu:</p> <p>Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit tuberkulosis paru</p>	<p>Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi tuberkulosis paru</p>	<p>Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi tuberkulosis paru</p>	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan tepat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji keputusan yang diambil oleh keluarga 2. Diskusikan dengan keluarga tentang keputusan yang telah dibuat : keputusan keluarga untuk membawa pasien untuk berobat. 3. Evaluasi kembali tentang keputusan yang telah dibuat. 4. Berikan pujian pada keluarga atas keputusan yang tepat.

		Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah			
		<p>Tujuan khusus 3</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu:</p> <p>Merawat keluarga yang sakit</p>	<p>1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan tuberkulosis paru</p> <p>2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan tuberkulosis paru</p> <p>3. Keluarga mampu merawat pasien tuberkuloais paru dengan sesak nafas</p> <p>4. Keluarga mampu merawat dalam pemantauan minum obat</p>	<p>1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan tuberkulosis paru</p> <p>2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan tuberkulosis paru</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga ketika pasien tuberkulosis sesak nafas</p> <p>4. Keluarga mampu memotivasi pasien dalam pemantauan minum obat</p>	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit:</p> <p>1 Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>2 Diskusikan dengan keluarga tentang merawat anggota keluarga yang sakit : mendukung pengobatan secara teratur yaitu memastikan pasien minum obat setiap hari sesuai jadwal, mengingatkan dan membawa pasien untuk kontrol ke fasilitas kesehatan, juga meningkatkan nutrisi keluarga. Dan membantu memposisikan tidur yang nyaman saat pasien sesak nafas, lalu membantu latihan pernapasan ringan seperti latihan nafas dalam.</p> <p>3 Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>4 Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar</p>

		<p>Tujuan Khusus 4</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu:</p> <p>Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus tuberkulosis paru</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang dengan tuberkulosis paru</p>	<p>3 . Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman seperti ruangan memiliki ventilasi yang baik agar terkena sinar matahari langsung ke dalam ruangan</p> <p>4 . Tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan menanam tumbuhan di perkarangan rumah, membersihkan rumah membuka ventilasi agar rumah terkena cahaya yang cukup, menyediakan tempat sampah tertutup, meminimalkan debu dan asap. 3. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.
		<p>Tujuan Khusus 5</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu :</p> <p>Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan tuberkulosis</p>	<p>Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien tuberkulosis paru</p>	<p>Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada dis ekitar tempat tinggal nya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1 Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan tuberkulosis paru seperti : membantu keluarga berobat rutin ke puskesmas atau rumah sakit sesuai jadwal, mendampingi saat mengambil obat atau pemeriksaan lanjutan, mengakses pemeriksaan gratis seperti mengikuti skrining Tuberkulosis paru di fasilitas kesehatan terutama anak anak dan lansia,dan mengikuti kegiatan penyuluhan tuberkulosis paru yang sering diadakan di puskesmas

					2 Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3 Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.
--	--	--	--	--	---

NO	DIAGNOSA KEPERAWATAN	TUJUAN	HASIL EVALUASI	STANDAR EVALUASI	PERENCANAAN
2.	<p>Gangguan Rasa Nyaman b/d ketidak mampuan kelurga dalam memodifikasi lingkungan (D.0074)</p>	<p>Tujuan Umum Setelah dilakukan kunjungan rumah selama 5 kali, kemungkinan masalah Gangguan Rasa Nyaman pada keluarga membaik</p> <p>Tujuan Khusus 1 Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu:</p> <p>Mengenal masalah TB Paru</p> <p>a. menjelaskan pengertian tuberkulosis paru b. menjelaskan penyebab tuberkulosis paru c. menyebutkan tanda dan gejala</p>	<p>1. Keluarga mampu menyebutkan pengertian tuberkulosis paru menurut bahasa sendiri.</p> <p>2. keluarga mampu menyebutkan penyebab tuberkulosis paru</p> <p>3. keluarga mampu menyebutkan tanda dan gejala tuberkulosis paru</p>	<p>1. Pengertian Tuberkulosis Paru tuberkulosis paru merupakan penyakit yang di sebabkan oleh infeksi Bakteri <i>Mycobacterium Tuberculosis</i> yang masuk ke dalam paru-paru dan mengakibatkan penderitanya mengalami sesak nafas dan batuk kronik.</p> <p>2. Penyebab tuberkulosis paru disebabkan oleh Infeksi Bakteri <i>Mycobacterium Tuberculosis</i></p> <p>3. Tanda dan Gejala tuberkulosis paru Sesak nafas , batuk berlangsung lama</p>	<p>1. Diskusikan bersama keluarga arti tuberkulosis paru</p> <p>2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali</p> <p>3. Berikan reinforcement atas usaha positif keluarga</p> <p>4. Diskusikan bersama keluarga penyebab tuberkulosis paru</p> <p>5. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali</p> <p>6. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga</p> <p>7. Diskusikan bersama keluarga tanda dan gejala tuberkulosis paru</p> <p>8. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali</p> <p>9. Berikan reinforcement positif atas usaha dari keluarga</p>

		tuberkulosis paru d. menjelaskan penyebab tuberkulosis paru		hingga lebih 3 minggu, Batuk berdarah, Dada terasa nyeri.	
		<p>Tujuan Khusus 2</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu:</p> <p>Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit tuberkulosis paru</p> <p>Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah</p>	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi tuberkulosis paru	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan tepat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
		<p>Tujuan khusus 3</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu:</p> <p>Merawat keluarga yang sakit</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan tuberkulosis paru 2. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan tuberkulosis paru 2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang 	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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 tuberkulosis paru	sakit dengan tuberkulosis paru	sakit 4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar
		<p>Tujuan Khusus 4</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu:</p> <p>Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus tuberkulosis paru</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang dengan tuberkulosis paru</p>	<p>1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman seperti ruangan memiliki ventilasi yang baik agar terkena sinar matahari langsung ke dalam ruangan tidak 2. menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.</p>	<p>1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman (ventilasi terbuka agar sinar matahari masuk kerumah, tanaman seperti bunga, dan lingkungan rumah yang bersih) 2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan 3. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.</p>
		<p>Tujuan Khusus 5</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu :</p> <p>Memanfaatkan pelayanan kesehatan untuk mengatasi masalah dengan tuberkulosis paru</p>	<p>Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien tuberkulosis paru</p>	<p>Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggalnya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.</p>	<p>1. Diskusikan bersama keluarga sumber yang dapat digunakan untuk memperoleh informasi dan pelayanan kesehatan yang berkaitan dengan tuberkulosis paru 2. Motivasi keluarga untuk mengulang kembali 3. Berikan reinforcement positif atas usaha keluarga.</p>

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

		c. menyebutkan tanda dan gejala tuberkulosis paru d. menjelaskan penyebab tuberkulosis paru		berdarah, Dada terasa nyeri.	
		<p>Tujuan Khusus 2</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu:</p> <p>Mengambil keputusan pada keluarganya yang sakit tuberkulosis paru</p> <p>Mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah</p>	Keluarga mampu memutuskan tindakan yang akan dilakukan untuk merawat anggota keluarga yang sakit agar terhindar dari komplikasi tuberkulosis paru	Keluarga memberi keputusan untuk tindakan keperawatan yang akan diambil untuk menghindari resiko komplikasi tuberkulosis paru	<p>Keluarga mampu mengambil keputusan tepat:</p> <ol style="list-style-type: none"> 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.
		<p>Tujuan khusus 3</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu:</p> <p>Merawat</p>	1. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan tuberkulosis paru	3. Perawat berperan sebagai motivator dalam memotivasi keluarga agar mampu merawat anggota keluarga yang sakit	<p>Keluarga mampu merawat anggota keluarga sakit:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Kaji pengetahuan keluarga tentang cara merawat anggota keluarga yang sakit 2. Diskusikan dengan keluarga

		keluarga yang sakit	<p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan tuberkulosis paru</p> <p>4. Keluarga mampu merawat pasien tuberkulosis paru dengan sesak nafas</p> <p>5. Keluarga mampu merawat dalam pemantauan minum obat</p>	<p>dengan tuberkulosis paru</p> <p>2. Keluarga termotivasi merawat anggota keluarga yang sakit dengan tuberkulosis paru</p> <p>3. Keluarga mampu merawat anggota keluarga ketika pasien tuberkulosis sesak nafas</p> <p>4. Keluarga mampu memotivasi pasien dalam pemantauan minum obat</p>	<p>tentang merawat anggota keluarga yang sakit.</p> <p>3. Evaluasi kembali tentang merawat anggota keluarga yang sakit</p> <p>4. Berikan pujian pada keluarga atas jawaban yang benar</p>
		<p>Tujuan Khusus 4</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu:</p> <p>Memodifikasi lingkungan untuk mengetahui faktor pencetus TB Paru</p>	<p>Keluarga mampu memodifikasi lingkungan untuk merawat anggota keluarga yang dengan TB Paru</p>	<p>1. Menjaga kebersihan lingkungan rumah dan sekitar agar bebas dari penularan virus dan kuman</p> <p>2. tidak menyediakan tempat yang bisa menimbulkan perkumpulan banyak orang.</p>	<p>1. Diskusikan bersama keluarga dalam menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman</p> <p>2. Libatkan keluarga dalam memodifikasi lingkungan</p> <p>3. Beri reinforcement positif atas usaha keluarga.</p>

		<p>Tujuan Khusus 5</p> <p>Setelah dilakukan kunjungan 1x45 menit keluarga mampu :</p> <p>Memanfaatkan</p>	<p>Keluarga mampu menggunakan fasilitas kesehatan yang ada untuk mencegah masalah pada pasien TB Paru</p>	<p>Melakukan diskusi agar keluarga memanfaatkan sarana pelayanan kesehatan yang berada disekitar tempat tinggalnya yaitu puskesmas, bidan, rumah sakit, dokter praktik.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 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
--	--	---	---	---	---

4. Tindakan keperawatan keluarga

Menurut gusti, D (2020) Pelaksanaa tindakan keperawatan 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:

- a. Menstimulasikan kesadaran atau penerimaan keluarga mengenal masalah dan kebutuhan kesehatan dengan cara penyuluhan atau konseling.
- b. Menstimulasikan keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat dengan cara mengidentifikasi konsekuensi tidak melakukan tindakan, mengidentifikasi sumber- sumber yang dimiliki keluarga
- c. Memberikan kepercayaan diri dalam mematuhi protokol kesehatan dengan cara mendemonstrasikannya.
- d. 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.
- e. 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

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:

- a. Apakah respon keluarga sesuai dengan kriteria standar yang telah ditetapkan.
- b. Apakah tujuan yang dicapai sudah menggambarkan fokus keperawatan sekarang.
- c. Adakah tambahan tujuan keperawatan sesuai dengan perkembangan hasil yang sekarang.
- d. Apakah tujuan diterima oleh keluarga