

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Konsep Keluarga**

##### 1. Pengertian keluarga

###### a. Menurut Sub Dit Kes.Mas Dep. Kes RI (1983)

Keluarga merupakan satu kelompok atau sekumpulan manusia yang hidup bersama sebagai satu kesatuan unit masyarakat yang terkecil dan biasanya tidak selalu ada hubungan darah, ikatan perkawinan, atau ikatan lain. Mereka hidup bersama dalam satu rumah, dibawah asuhan kepala keluarga dan makan dari satu priuk.

###### b. Menurut Friedman 1998

Keluargamerupakan kesatuan dari orang –orang yang terikat dalam perkawinan, ada hubungan darah, atau adopsi dan tinggal dalam atau rumah.

###### c. Menurut Dep.Kes RI 1988

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul serta tinggal disesuatu tempat dibawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.

##### 2. Tipe keluarga

Secara umum tipe keluarga dibagi menjadi dua yaitu keluarga tradisional dan keluarga non tradisional (modern).

a. Tradisional

1) The nuclear family ( keluarga inti)

Keluarga yang terdiri dari suami,istri, dan anak.

2) The dyad family

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) Keluarga usila

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak yang sudah memisahkan diri,

4) The childless family

Keluarga tanpa anak karena terhambat menikah untuk mendapatkan anak terlambat waktu yang akan disebabkan karena mengejar karir / pendidikan yang terjadi pada wanita

5) The extended family

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, tante,orang tua (kakek-nenek), keponakan

6) The single-parent family

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak, hal ini biasanya proses perceraian,kematian atau karena ditinggalkan (menyalahi hikum pernikahan).

## 7) Commuter family

Kedua orang tua bekerja dikota yang berbeda,tetapi salah satu orang tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja diluara kota bisa berkumpul pada anggota keluarga pada saat “weekends” atau pada waktu-waktu tertentu.

## 8) Multigeneration family

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

## 9) Kin-network family

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama . contoh : dapur, kamar mandi, televisi, telephone, dan lain-lain.

## 10) Blended family

Duda atau janda (karena perceraian) yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkwinan atau dari perkawinan sebelumnya.

## 11) The single adult living alone / single-adult family

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti : perceraian atau ditinggal mati.

b. Keluarga non tradisional (modern)

1) The unmarried teenage mother

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.

2) The stepparent family

Keluarga dengan orang tua tiri.

3) Commune family

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber dan fasilitas yang sama, pengalaman yang sama, sosialisasi anak dengan melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

4) The nonmarital heterosexual cohabiting family

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) Gay and lesbian families

Seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.

6) Cohabiting family

Orang dewasa yang hidup bersama diluar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7) Group-marriage family

Beberapa orang dewasa yang menggunakan alat-alat rumah tangga bersama, yang saling merasa saling menikah satu dengan

yang lainnya, berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anaknya.

8) Group network family

Keluarga inti yang dibatasi oleh set aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan, dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

9) Foster family

Keluarga menerima anaknya yang tidak ada hubungan keluarga/saudara didalam waktu sementara, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga yang aslinya.

10) Homeless family

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karna krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

11) Gang

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupanny (Friedman, Bowden, & Jones, 2010).

### 3. Struktur keluarga

Struktur keluarga oleh Friedmen digambarkan sebagai berikut :

#### a. Struktur komunikasi

Komunikasi dalam keluarga dikatakan berfungsi apabila dilakukan secara jujur, terbuka, melibatkan emosi, konflik selesai dan hirarki kekuatan. Komunikasi keluarga bagi pengirim yakin mengemukakan pesan secara jelas dan berkualitas, serta meminta dan menerima umpan balik. Penerima pesan mendengarkan pesan, memberikan umpan balik dan valid.

Komunikasi dalam keluarga dikatakan tidak berfungsi apabila tertutup, adanya isu dan berita negative, tidak berfokus pada satu hal, dan selalu mengulang isu dan pendapat sendiri. Komunikasi keluarga bagi pengirim bersifat asumsi, ekspresi perasaan tidak jelas, judge mental ekspresi, dan komunikasi tidak sesuai. Penerima pesan gagal mendengar, diskualifikasi, ofensif (bersifat negative), terjadi miskomunikasi, dan kurang atau tidak valid.

#### 1) Karakteristik pemberi pesan :

- a) Yakin dalam mengemukakan pendapat
- b) Apa yang disampaikan jelas dan berkualitas
- c) Selalu menerima dan meminta timbal balik

#### 2) Karakteristik pendengar :

- a) Siap mendengarkan
- b) Memberikan umpan balik
- c) Melakukan validasi

b. struktur peran

struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan sesuai posisi social yang diberikan. Jadi, pada struktur peran bisa bersifat formal atau informal. Posisi/ status adalah posisi individu dalam masyarakat misal status sebagai istri/suami.

c. Struktur kekuatan

Struktur kekuatan adalah kemampuan dari individu untuk mengontrol, memengaruhi, atau mengubah perilaku orang lain. Hak (legitimate power), ditiru (referent power), keahlian (expert power), hadiah (reward power), paksa (coercive power), dan efektif power.

d. Struktur nilai dan norma

Nilai adalah system ide-ide, sikap keyakinan yang mengikat anggota keluarga dalam budaya tertentu. Sedangkan norma adalah pola perilaku yang diterima pada lingkungan social tertentu, lingkungan keluarga, dan lingkungan masyarakat sekitar keluarga.

- Nilai, suatu system, sikap, kepercayaan yang secara sadar atau tidak dapat dipersatukan anggota keluarga.
- Norma, pola perilaku yang baik menurut masyarakat berdasarkan system nilai dalam keluarga.
- Budaya, kumpulan dari perilaku yang dapat dipelajari, dibagi dan ditularkan dengan tujuan untuk menyelesaikan masalah.

(Friedman, 2010)

#### 4. Peran dan fungsi keluarga

Peran formasi dalam keluarga meliputi :

##### a. Peran sebagai ayah

Ayah sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anaknya berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung, dan pemberi rasa aman. Juga sebagai kepala keluarga, anggota kelompok sosial, serta anggota masyarakat dan lingkungan.

##### b. Peran sebagai ibu

Ibu sebagai istri dari anak-anaknya yang berperan untuk mengurus anak-anaknya, pelindung dan salah satu anggota kelompok sosial, serta sebagai anggota masyarakat.

##### d. Peran sebagai anak

Anak melakukan sebagai peran psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual (Efendi dkk, 2010).

#### 5. Lima fungsi keluarga menurut Ferry & Makhfudi (2019)

##### a. Fungsi efektif

Adalah fungsi internal keluarga untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberi cinta kasih serta saling menerima dan mendukung.



b. Fungsi sosialisasi

Adalah proses perlembangan dan perubahan individu keluarga, tempat anggota keluarga berinteraksi sosial dan belajar berperan dilingkungan masyarakat.

c. Fungsi reproduksi

Adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

d. Fungsi ekonomi

Adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga seperti sandang, pangan, dan papan.

e. Fungsi perawatan keluarga

Adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

6. Tugas keluarga

Terdapat beberapa pokok tugas keluarga menurut Mubarak (2011) antara lain:

a. Memelihara kesehatan fisik

b. Berupaya untuk memelihara sumber-sumber data yang ada dalam keluarga

c. Mengatur tugas masing-masing anggota keluarga sesuai kedudukannya.

d. Melakukan sosialisasi antara anggota keluarga agar timbul keakraban dan kehangatan para anggota keluarga

- e. Melakukan pengaturan jumlah anggota keluarga yang diinginkan
- f. Memelihara ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota keluarga dalam masyarakat yang lebih luas
- h. Membangkitkan dorongan dan semangat para anggota keluarga.

#### 7. Peran perawat keluarga

##### a. Sebagai pendidik

Perawat bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan kepada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

##### b. Sebagai koordinator pelaksana pelayanan kesehatan

Perawat bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan komprehensif. Pelayanan keperawatan yang bersinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan . (puskesmas dan rumah sakit)

##### c. Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi "*entry point*" bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

##### d. Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga

beresiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak.

e. Sebagai pembela(advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga untuk melindungi hak-hak keluarga sebagai klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

f. Sebagai fasilitator

Perawat dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga, dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu memberikan jalan keluar dalam mengatasi masalah.

g. Sebagai peneliti

Perawat keluarga melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul di dalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga.

8. Tugas Kesehatan Keluarga

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai peran dibidang kesehatan menurut Friedman (2010) meliputi:

a. Mengenal masalah kesehatan keluarga.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena kesehatanlah kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana keluarga habis.

b. Memutuskan tindakan kesehatan yang tepat bagi keluarga. 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.

c. Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan. Sering kali keluarga telah mengambil tindakan yang tepat dan benar, tetapi keluarga memiliki keterbatasan yang telah diketahui oleh keluarga sendiri.

d. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.

e. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan di sekitarnya bagi keluarga.

9. Tingkat kemandirian keluarga

Tingkat kemandirian keluarga menurut Depkes (2006)

a. Keluarga mandiri tingkat 1

1) Menerima tugas perawatan kesehatan komunitas

- 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
- b. Keluarga mandiri tingkat II
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas
  - 2) Menerima pelayan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
  - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
  - 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
- c. Keluarga mandiri tingkat III
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas
  - 2) Menerima pelayan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan
  - 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
  - 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
  - 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif
  - 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
- d. Keluarga mandiri tingkat IV
- 1) Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas
  - 2) Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan

- 3) Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar
- 4) Melakukan perawatan sederhana sesuai dengan yang dianjurkan
- 5) Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif
- 6) Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif
- 7) Melaksanakan tindakan promotif secara aktif

## **B. Konsep TB paru**

### 1. Definisi

a. Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. ( Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis,2002)

b. Menurut Sylvia A. Price

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan (GI) dan luka terbuka pada kulit. Tetapi paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang terinfeksi bakteri tersebut. (Nurarif & Kusuma,2015).

### 2. Etiologi

Penyakit ini disebabkan oleh bakteri *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri atau kuman ini berbentuk batang, dengan ukuran panjang 1-4 m dan tebal

0,3-0,6 m. sebagian besar kuman berupa lemak atau lipid, sehingga kuman tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap kimia atau fisik. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah yang banyak oksigen, dan daerah yang memiliki kandungan oksigen tinggi yaitu apikal atau apeks paru (Irman Somantri, 2012).

### 3. Klasifikasi

Klasifikasi tuberkulosis berdasarkan hasil pemeriksaan dahak menurut Depkes RI (2014), dibagi dalam :

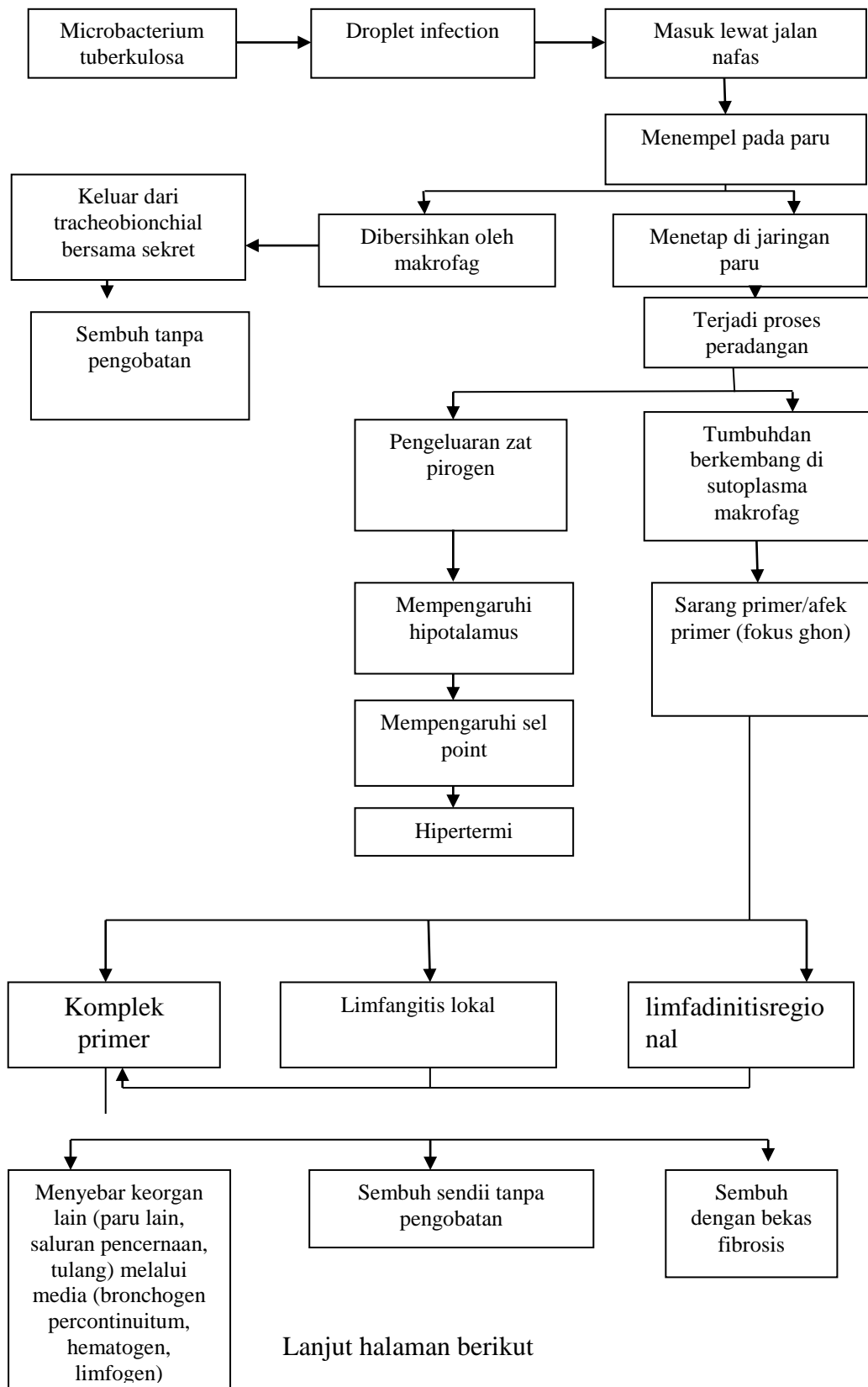
#### a. Tuberkulosis paru BTA positif

- 1) Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- 2) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
- 3) 1 spesimen dahak hasilnya BTA positif dan biakan kuman tuberkulosis positif
- 4) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

#### b. Tuberkulosis paru BTA negatif

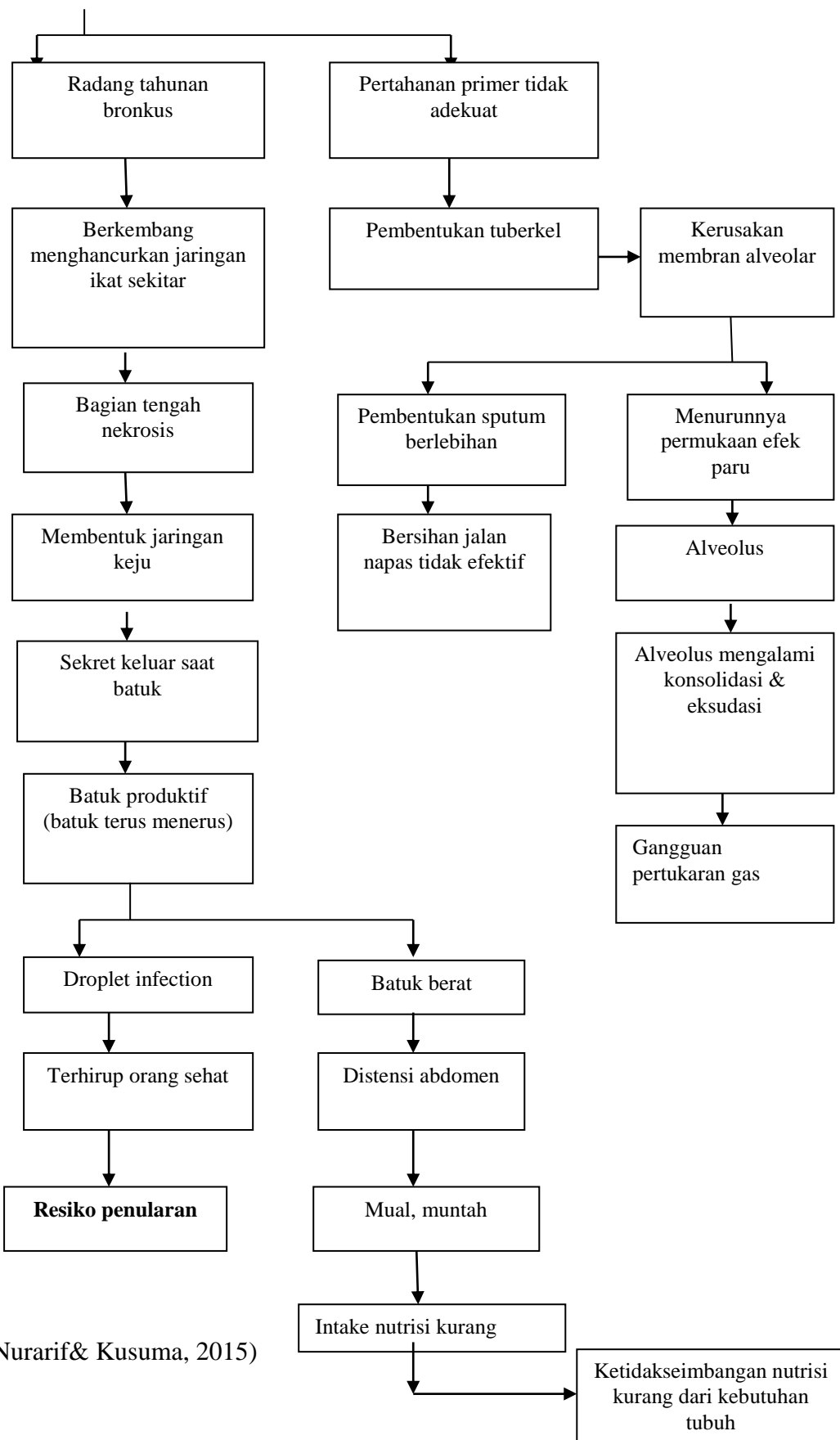
- 1) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
- 2) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis
- 3) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT
- 4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

## 4. Pathway



Lanjut halaman berikut





## 5. Manifestasi Klinis

- a. Demam 40-41 oC , serta ada batuk / batuk darah
- b. Sesak nafas dan nyeri dada
- c. Malaise, keringat malam
- d. Suara khas pada perkusi dada,bunyi dada
- e. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit
- f. Berkurangnya berat badan 2 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas atau gagal tumbuh. Demam tanpa sebab jelas, terutama jika berlanjut sampai 2 minggu. Batuk kronik lebih dari 3 minggu, dengan atau tanpa wheezing Riwayat kontak dengan TB paru biasa. (Nurarif & Kusuma, 2015)

## 6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut Arief muttaqin, (2012) pemeriksaan diagnostik yang dilakukan pada klien dengan tuberkulosis paru yaitu :

- a. Pemeriksaan rontgen thoraks
- b. Pemeriksaan CT Scan
- c. Radiologi TB paru milier
- d. Laboratorium darah rutin :LED normal / meningkat, limfositosis.
- e. Pemeriksaan sputum BTA : untuk memastikan diagnostik TB paru, namun pemeriksaan ini tidak spesifik karena hanya 30-70% pasien yang mendapat di diagnosis berdasarkan pemeriksaannya.

## 7. Penatalaksanaan

Pengobatan TB paru bertujuan untuk menyembuhkan pasien, memperbaiki kualitas hidup, meningkatkan produktivitas pasien, mencegah kematian, kekambuhan dan memutus mata rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat antituberkulosis (WHO, 2009)

Ada beberapa tahap pengobatan Tb paru, meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud:

- Tahap Awal:

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan.

- Tahap Lanjutan:

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman *persisten* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Lama pengobatan pasien TB tergantung kriteria pasien TB dan dijelaskan di bagian tatalaksana pengobatan TB.

Panduan OAT disediakan dalam bentuk paket kombinasi berupa kombinasi dosis tetap (KDT), tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat yang dikemas dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan penderita TB paru. Sediaan seperti ini dibuat dengan

tujuan agar memudahkan dalam pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan sampai pengobatan tersebut selesai dilakukan (Depkes, 2014).

Obat-obat anti tuberkulosis

a. Isoniazid (INH/H)

Dosis: mg/kg berat badan, per oral. Efek samping: peripheral neuritis, hepatitis, hipersensitifitas

b. Ethambutol hydrochloride (EMB/E)

Dengan dosis sebagai berikut

1) Dewasa: 15mg/kg bb / oral, untuk pengobatan ulang dimulai dengan 25mg/kg Bb per hari selama 60 hari, kemudian diturunkan sampai 15 mg/kg bb per hari

2) Anak (6-12 tahun): 10-15 mg/kg bb per hari

Efek samping : optik neuritis (efek terburuk adalah kebutaan) atau skinrash

c. Rifampin atau rifamfisim (RFP/R)

Dosis: 10 mg/kg bb per hari per oral. Efek samping : hepatitis, reaksi demam, purpura, mual, dan vomitus

d. Pyrazinamide (PZA/Z)

Dosis: 15-30 mg/kg bb per oral. Efek samping : hiperurisemia, hepatotoksitas, skinrash, artralgia, disfungsi gastrointestinal. (Irman Somantri, 2012).

### **C. Konsep Resiko Penularan**

#### 1. Definisi

Suatu kondisi dimana seseorang atau keluarga beresiko untuk tertular suatu penyakit.

#### 2. Faktor Resiko

- a. Peningkatan paparan organisme patogen lingkungan
- b. Ketidak adekuatan pertahanan tubuh

#### 3. Kondisi Klinis Terkait

- a. Aids
- b. Penyakit paru obstruktif
- c. Penyalahgunaan obat
- d. Imunosupresi

(PPNI,2017)

#### 4. Pencegahan resiko penularan TB paru

- a) Menggunakan masker
- b) Tidak membuang dahak sembarangan
- c) Menutup mulut saat batuk dan bersin
- d) Tidak tidur sekamar dengan orang lain
- e) Membuka ventilasi agar sinar matahari dapat masuk keruangan

(Depkes RI, 2010)

## **D. Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga dengan TB**

### 1. Pengkajian

#### a. Definisi Pengkajian

Pengkajian adalah suatu tahapan dimana perawat mengambil informasi dengan pendekatan sistematis untuk mengumpulkan data dan menganalisa, sehingga dapat diketahui kebutuhan keluarga yang dibinanya (Susanto,2012).

#### b. Tahap-Tahap Pengkajian

Untuk mempermudah perawat keluarga saat melakukan pengkajian, dipergunakan istilah penjajakan

##### 1) Penjajakan I

Data-data yang dikumpulkan pada penjajakan 1 antara lain :Data umum, riwayat dan tahapan perkembangan, lingkungan, struktur keluarga, fungsi keluarga, stres dan coping keluarga, harapan keluarga,Data tambahan, dan pemeriksaan fisik.

##### 2) Penjajakan II

Penjajakan yang tergolong kedalam penjajakan kedua diantaranya pengumpulan data-data yang berkaitan dengan ketidakmampuan keluarga dalam menghadapi masalah kesehatan sehingga dapat ditegakkan diagnosa keperawatan keluarga.

Adapun ketidakmampuan keluarga menghadapi masalah diantaranya :

##### a) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

- b) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- c) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga
- d) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- e) Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan pelayanan kesehatan

(Maria, H & Bakri, 2017)

Beberapa data yang harus dikaji pada pasien TB diantaranya adalah:

1) Keluhan Utama

a) Batuk

Keluhan batuk timbul paling awal dan sering dikeluarkan, apakah batuk bersifat produktif/nonproduktif, sputum bercampur darah.

b) Batuk darah

Seberapa banyak darah yang keluar atau hanya blood streak, berupa garis, atau bercak-bercak darah.

c) Sesak nafas

Keluhan ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumotoraks, anemia, dll.

d) Nyeri dada

Gejala ini timbul apabila system persyarafan di pleura telah terkena TB.

## 2) Keluhan Sistemis

Meliputi : Demam (Keluhan ini sering di jumpai yang biasanya timbul pada sore hari atau pada malam hari mirip influenza), keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, dan malaise.

## 2. Diagnosa Keperawatan

### a. Definisi Diagnosa Keperawatan

Merupakan kumpulan pernyataan, uraian dari hasil wawancara, pengamatan langsung dan pengukuran dengan menunjukkan status kesehatan mulai dari potensial, resiko, dan aktual.

### b. Struktur Diagnosa Keperawatan

- 1) Problem/masalah
- 2) Etiologi atau penyebab
- 3) Sign and symptom/tanda dan gejala

### c. Tipe Diagnosa Keperawatan

#### 1) Aktual

Adalah masalah yang memberikan gambaran berupa tanda dan gejala yang khas dan mendukung bahwa masalah sudah terjadi.

#### 2) Resiko

Masalah ini sudah ditunjang dengan data yang akan mengarah pada timbulnya masalah kesehatan bila tidak segera ditangani.



3) Potensial

Status kesehatan berada pada kondisi sehat dan ingin meningkatkan lebih optimal

d. Menerapkan Etiologi

Menentukan penyebab atau etiologi dalam perumusan diagnosa keperawatan dengan model single diagnosis diangkat dari 5 tugas keluarga yaitu:

- 1) Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan
- 2) Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan
- 3) Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit
- 4) Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan
- 5) Ketidakmampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

e. Diagnosa Keperawatan Yang Mungkin Muncul Menurut Nurarif & Kusuma (2015)

- 1) Ketidakefektifan bersihan jalan napas b.d bronkospasme
- 2) Gangguan pertukaran gas b.d kongesti paru
- 3) Hipertermi b.d reaksi inflamasi
- 4) Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh b.d ketidakadekuatan intake nutrisi
- 5) Resiko penularan b.d organisme purulen

## 3. Skoring / Prioritas Masalah

**Tabel 2.2**  
**Skoring/prioritas masalah**

NO	KRITERIA	SKOR	BOBOT	PEMBENARAN
1.	Sifat masalah Skala: -Aktual -Resiko -Potensial	3 2 1	1	
2.	Kemungkinan masalah di ubah Skala: -Mudah -Sebagian -Tidak dapat	2 1 0	2	
3.	Potensi masalah untuk di cegah Skala: -Tinggi -Cukup -Rendah	3 2 1	1	
4.	Menonjolnya masalah Skala: -Masalah di rasakan dan harus segeradi tangani -Masalah tidak segera di tangani -Masalah tidak di rasakan	2 1 0	1	

Skoring :

- 1) Tentukan skor setiap kriteria
- 2) Skor di bagi dengan angka tertinggi dan dikalikan bobot

$$\frac{\text{Skor X bobot}}{\text{Angka tertinggi}}$$

- 3) Jumlah skor untuk semua kriteria, dengan skor tertinggi adalah 5, sama dengan seluruh bobot.

(Mubarak DKK, 2011)

f. Intervensi

1) Defini intervensi

Kumpulan tindakan yang direncanakan oleh perawat untuk dilaksanakan dalam menyelesaikan atau mengatasi masalah kesehatan yang telah didefinisikan (Mubarak Dkk, 2011)

2) Indikasi Intervensi

Wright dan Leahy dalam Friedman (1998) mengemukakan bahwa intervensi keperawatan dapat dilakukan pada:

- a) Keluarga dengan anggota keluarga yang mempengaruhi anggota keluarga lainnya
- b) Keluarga dengan anggota keluarga berpenyakit yang berdampak pada yang lainnya
- c) Anggota keluarga dengan permasalahan kesehatan yang muncul
- d) Salah satu anggota keluarga menunjukkan perbaikan atau kemunduran
- e) Anggota keluarga yang berpenyakit pertama kali
- f) Perkembangan anak atau remaja secara emosional
- g) Keluarga dengan penyakit kronik
- h) Keluarga dengan penyakit yang mematikan
- i) Klasifikasi intervensi (Sudiharto, 2011)

Friedman (1998) memberikan gambaran berkaitan dengan klasifikasi intervensi antara lain:

a) Supplemental

Intervensi ini terkait dengan pemberian oeyan secara langsung pada keluarga sebagai sasaran.

b) Fasilitatif

Intervensi ini terkait dengan rencana dalam membantu keluarga dalam mengatasi hambatan dari keluarga dalam memperoleh pelayanan medis, kesejahteraan sosial, transportasi.

c) Devolepment

Intervensi ini terkait dengan rencana perawat membantu keluarga dalam kapasitasnya untuk menolong dirinya sendiri membuat keluarga mandiri dengan kekuatan dan sumber pendukung yang terdapat pada keluarga.

(Sudiharto, 2010).

2) Menetapkan Tujuan Intervensi

1) Tujuan Umum

Tujuan umum merupakan tujuam yang lebih menekankan pada pencapaian akhir sebuah masalah. Tujuan umum ini lebih mengarah pada kemandirian klien dan keluarga sebagai sasaran keperawatan.

2) Tujuan Khusus

Tujuan khusus dalam rencana keperawatan lebih menekankan pada pencapaian hasil dari masing-masing kegiatan. Tujuan khusus

adalah tujuan jangka pendek pada asuhan keperawatan keluarga adalah untuk mencapai 5 tugas keperawatan keluarga, yaitu agar keluarga mampu mengenal masalah, mengambil keputusan, merawat anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan yang sehat, dan memanfaatkan fasilitas kesehatan.

g. menetapkan intervensi

- 1) rencana tindakan yang disusun harus berorientasi pada pemecahan masalah
- 2) rencana tindakan yang dibuat dapat dilakukan mandiri oleh keluarga
- 3) rencana tindakan yang dibuat berdasarkan masalah kesehatan
- 4) rencana tindakan sederhana dan mudah dilakukan.
- 5) rencana tindakan keperawatan dapat dilakukan secara terus-menerus oleh keluarga
- 6) kegagalan mengaitkan tindakan dengan sasaran keluarga
- 7) kurang percaya pada tindakan yang diusulkan.

(Sudiharto, 2010)

h. Intervensi Resiko Penularan

**Tabel 2.3**  
**Intervensi Resiko Penularan**

RESIKO PENULARAN	TUJUAN DAN KRITERIA HASIL	INTERVENSI
Definisi: Mengalami peningkatan resiko terserang organisme patogenik.	NOC Immune status infection control Risk control	NIC Infection control :
Faktor-faktor resiko : 1. Penyakit kronis 2. Pengetahuan tidak	Kriteria hasil : 1. keluarga bebas dari tanda-tanda	1. ajarkan cara untuk menghindari penyebab tb di lingkungan

cukup untuk menghindari pemajanan patogen	2. mendeskripsikan proses penularan penyakit faktor yang mempengaruhi serta penatalaksanaanya	2. diskusikan dengan keluarga tentang akibat lanjut tb
3. Pertahanan tubuh primer yang tidak adekuat	3. menunjukkan kemampuan untuk mencegah timbulnya infeksi	3. ajarkan cara pasien untuk melakukan pencegahan penularan tb
4. Ketidakadekuatan pertahanan sekunder	4. menunjukkan perilaku hidup sehat	4. dorong untuk minum obat secara teratur
5. Vaksin tidak adekuat	5. memanfaatkan pelayanan kesehatan yang ada disekitar	5. ajarkan pasien dan keluarga tanda dan gejala infeksi
6. Pemajanan terhadap patogen		6. ajarkan cara menghindari penularan
7. Lingkungan meningkat		
8. Malnutrisi		

(Nurarif & Kusuma, 2015)

i. rencana tindakan

**Tabel 2.4 rencana tindakan keperawatan**

Dx keperawatan	Tujuan umum	Tujuan khusus	Evaluasi		Intervensi
			Kriteria	Standar	
Resiko infeksi	Selama 4 kunjungan rumah keluarga diharapkan mampu melakukan 5 tugas keluarga	TUK 1: Selama 1X20 menit keluarga mampu mengenal masalah TB paru dengan cara: 1. menyebutkan pengertian penyakit TB paru	Respon verbal	TB paru adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri tuberculosis yang menyerang pada paru, yang ditandai dengan batuk lebih dari 2 minggu, batuk darah, dan sesak napas	1. kaji pengetahuan keluarga tentang penyakit TB paru 2. jelaskan pada keluarga tentang pengertian TB paru 3. berikan kesempatan kepada keluarga untuk

					menyebutkan kembali pengertian TB paru 4. beri pujian atas jawaban yang benar
		2. penyebab TB paru	Respon verbal	Keluarga mampu menyebutkan penyebab TB paru: 1. faktor lingkungan, kurangnya pencahayaan, ventilasi ruangan 2. faktor perilaku penderita, pemakaian alat makan secara bersama, meludah sembarangan, membuang dahak tidak pada tempatnya	1. Kaji keluarga tentang penyebab TB paru 2. jelaskan pada keluarga tentang penyebab TB paru dari segi lingkungan dan sikap penderita TB paru 3. diskusikan keluarga tentang penyebab TB paru 4. berikan kesempatan pada keluarga untuk menyebutkan kembali penyebab TB paru

					5. berikan pujian atas jawaban yang benar
		3. menyebutkan tanda gejala TB paru	Respon verbal	Keluarga mampu menyebutkan 2 dari 4 tanda gejala TB paru: 1. batuk lebih dari 2 minggu 2. batuk disertai darah 3. demam 4. keringat pada malam hari	1. kaji kemampuan keluarga tentang tanda dan gejala TB paru 2. Jelaskan pada keluarga tanda dan gejala TB paru 3. berikan kesempatan keluarga menyebutkan kembali tanda dan gejala TB paru 4. beri pujian atas jawaban
		TUK 2: Selama 1 X 20 menit kunjungan keluarga mampu mengambil keputusan : 1. menyebutkan komplikasi atau akibat lanjut dari penyakit TB paru.	Respon verbal	Keluarga dapat menyebutkan 2 dari 3 komplikasi akibat TB paru 1. kerusakan tulang dan sendi akibat kuman menyebar ke tulang dan sendi 2. meningitis akibat kuman menyebar ke otak	1. kaji pengetahuan keluarga tentang akibat lanjut TB paru 2. jelaskan pada keluarga komplikasi pada



				3. TB paru MDR penyakit TB yang bakterinya sudah kebal akan pengobatan atau resistan	<p>TB paru</p> <p>3. jelaskan pada keluarga tentang TB paru MDR</p> <p>4. diskusikan dengan keluarga tentang akibat lanjut dari TB paru</p> <p>5. bantu keluarga mengambil keputusan</p>
		<p>TUK 3 :</p> <p>Setelah dilakukan asuhan 1 X 20 menit, keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit dengan cara:</p> <p>1. mendemonstrasikan cara batuk yang baik</p> <p>2. mendemonstrasikan kepatuhan minum obat</p>		<p>Keluarga mampu menyebutkan kembali 3 dari 6 dari cara pencegahan TB paru</p> <p>1. mendemonstrasikan cara batuk yang baik dengan menutup mulut saat batuk, memakai masker, membuat tempat dahak dan cara membuangnya</p> <p>2. mendemonstrasikan meminum obat dengan teratur</p>	<p>1. kaji pengetahuan keluarga pencegahan penyakit TB paru</p> <p>2. ajarkan pada keluarga dan pasien pentingnya memakai masker</p> <p>3. jelaskan pentingnya pemberian vaksin untuk pencegahan TB paru</p> <p>4. jelaskan</p>

					<p>padakelu arga pentingn ya minum obat</p> <p>6. ajarkan cara membuat tempat dahak dan cara membua ngnya</p> <p>7. diskusik an pada keluarga dan penderit cara pencega han TB paru</p> <p>8. berikan kesempa tan keluarga untuk menyebu tkan kembali pencega han TB paru</p> <p>9. beri pujian atas jawaban</p>
		<p>TUK 4: Setelah dilakukan asuhan 1 X 20 menit, keluarga mampu memodifikasi lingkungan dengan cara :</p> <p>1. menciptakan lingkungan</p>	<p>Respon psikomot or</p>	<p>Keluarga mampu menyebutkan kembali 3 dari 6 pencegahan TB paru dari segi lingkungan :</p> <p>1. membuka jendela dan pintu 2. menjemur</p>	<p>1. kaji pengetah uan keluarga pentingn ya ventilasi udara dengan proses</p>

		rumah sehat		<p>bantal dan kaksur</p> <p>3. tidak berbarengan penggunaan alat makan</p> <p>4. tidak tidur bersama penderita TB paru sampai pengobatan lebih dari 2 minggu</p> <p>5. usahan cahaya masuk dari rumah dan kamar</p>	<p>pencegahan</p> <p>2. jelaskan pada keluarga manfaat menjemur alat tidur penderita</p> <p>3. jelaskan bahaya bertukaran alat makan dengan penderita</p> <p>4. jelaskan bahaya tidur bersmaa penderita</p> <p>5. berikan kesempatan keluarga menyebutkan kembali dan manfaat pencegahan</p> <p>6. berikan pujian atas jawaban</p>
		<p>TUK 5: Setelah dilakukan asuhan 1 X 20 menit, keluarga mampu :</p> <p>1. menyebutkan pelayanan kesehatan di sekitar</p> <p>2. mampu menyebutkan manfaat pelayanan</p>	Respon verbal	<p>Keluarga dapat menyebutkan jenis-jenis pelayanan di sekitar puskesmas, bidan, mantri, balai pengobatan, klinik pengobatan, dokter dan rumah sakit</p>	<p>1. kaji pengetahuan keluarga tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan</p> <p>2. jelaskan pada</p>

		kesehatan			keluarga, tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan 3. diskusikan dengan keluarga manfaat pelayanan kesehatan 4. berikan kesempatan pada keluarga tentang jenis-jenis pelayanan kesehatan dan manfaatnya 5. beri pujian atas jawaban
--	--	-----------	--	--	---

#### j. implementasi

Implementasi merupakan aktualisasi dari perencanaan yang telah disusun sebelumnya. Prinsip-prinsip yang mendasari implementasi keperawatan meliputi:

- 1) implementasi mengacu pada rencana perawatan yang dibuat
- 2) implementasi dilakukan dengan memperhatikan prioritas masalah

- 3) mendokumentasikan implementasi keperawatan jangan lah terlupakan dengan menyertakan tanda tangan petugas sebagai bentuk tanggung jawab dan gugat profesi

k. evaluasi keperawatan SOAP

Karakteristik evaluasi dengan pedoman SOAP memberikan tuntutan pada perawat dengan uraian sebagai berikut:

1) Subjektif

- 2) Pernyataan atau uraian keluarga, klien atau sumber lain tentang perubahan yang dirasakan baik kemajuan ataupun kemunduran setelah dilakukan tindakan keperawatan.

3) Objektif

Data yang bisa diamati dan diukur melalui teknik observasi, palpasi, perkusi atau auskultasi sehingga dapat dilihat kemajuan atau kemunduran pada sasaran perawat sebelum dan sesudah diberikan tindakan keperawatan

4) Analisa

Pertanyaan yang menunjukan sejauh mana masalah keperawatan dapat tertanggulangi

5) Planning

Rencana yang ada dalam catatan perkembangan merupakan rencana tindakan hasil evaluasi tentang dilakukan atau tidak rencana tersebut sehingga diperlukan inovasi dan motivasi bagi perawat.

#### l. Evaluasi kuantitatif dan kualitatif

Dalam evaluasi kuantitatif menekankan pada jumlah pelayanan atau padahal belum tentu banyaknya kegiatan yang dilakukan akan berbanding lurus dengan hasil yang memuaskan.

Evaluasi kuantitatif dapat dilihat dari:

- 1) Evaluasi struktur yaitu berhubungan dengan tenaga atau bahan yang diperlukan dalam suatu kegiatan
- 2) Evaluasi proses yaitu evaluasi yang dilakukan saat kegiatan berlangsung
- 3) Evaluasi hasil yaitu merupakan hasil dari pemberian asuhan keperawatan

#### m. metode-Metode Evaluasi

- 1) Observasi langsung
- 2) Memberikan laporan atau dokumentasi
- 3) Wawancara/angket
- 4) Latihan stimulasi

#### n. Catatan Perkembangan

catatan perkembangan keluarga merupakan indikator keberhasilan tindakan keperawatan yang diberikan pada keluarga atau petugas kesehatan.