BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Tuberkulosis Paru

1. Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan infeksi jaringan paru-paru oleh *Mycobacterium Tuberculosa*. Bakteri ini ditularkan bersama udara inspirasi, kemudian merusak jaringan paru-paru sehingga paru-paru menjadi berongga dan terbentuk jaringan ikat di paru-paru (Irianto, 2012).

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru dan disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* (Somantri, 2009).

Tuberkulosis merupakan sebagai suatu infeksi akibat *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang berbagai organ, terutama paru-paru dengan gejala yang sangat bervariasi (Junaidi, 2010).

2. Etiologi Tuberkulosis

Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium Tuberculosis*. Basil ini tidak bisa berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikrobakteria tuberkulosis yaitu Tipe Human dan Tipe Bovin. Basil Tipe Bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberkulosis usus. Basil Tipe Human bisa berada di bercak ludah (droplet) dan di udara yang berasal dari penderita tuberkulosis dan orang yang terkena rentan terinfeksi bila menghirupnya. Setelah organism terinhalasi dan masuk paru-paru bakteri dapat bertahan hidup dan menyebar kenodus limfatikus local. Penyebaran melalui aliran

darah ini dapat menyebabkan tuberkulosis pada organ lain dimana infeksi laten dapat bertahan sampai bertahun-tahun.

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberkulosis tipe humanus, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/mm dan tebal 0,3-0,6/mm. Sebagian besar kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik (Wahid, A., 2013).

Tuberkulosis paru merupakan infeksi pada saluran pernapasan yang vital. Basil Mycobacterium masuk ke dalam jaringan paru melalui saluran napas (droplet infection) sampai alveoli dan terjadilah infeksi primer (ghon). Kemudian, dikelenjar getah bening terjadilah primer kompleks yang disebut tuberkulosis primer. Dalam sebagian besar kasus, bagian yang terinfeksi ini dapat mengalami penyembuhan. Peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil Mycobacterium pada usia 1-3 tahun. Sedangkan, post primer tuberculosis (reinfection) adalah peradangan yang terjadi pada jaringan paru yang disebabkan oleh penularan ulang (Ardiansyah, 2012).

3. Patofisiologi Tuberkulosis

Penyakit tuberkulosis ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita tuberkulosis kepada orang lain. Dengan demikian, penularan penyakit tuberkulosis terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi), misalnya berada di dalam ruangan tidur atau ruang kerja yang sama. Penyebar penyakit tuberkulosis sering tidak mengetahui bahwa ia menderita tuberkulosis. Droplet yang mengandung basil tuberkulosis yang dihasilkan dari batuk dapat

melayang di udara hingga kurang lebih dua jam tergantung pada kualitas ventilasi ruangan. Jika droplet tadi terhirup oleh orang lain yang sehat, droplet akan masuk pada dinding sistem pernapasan. Droplet besar akan masuk pada saluran pernapasan bagian atas, droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli di lobus manapun: tidak ada prediksi lokasi terdamparnya droplet kecil. Pada tempat masuknya, basil tuberkulosis akan membentuk suatu fokus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberkulosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Basil tuberkulosis yang masuk tadi akan mendapatkan perlawanan dari tubuh, jenis perlawanan tubuh tergantung kepada pengalaman tubuh, yaitu pernah mengenal basil tuberkulosis atau belum (Djojodibroto, 2014).

4. Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Tuberkulosis sering dijuluki "*the great imitator*" yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik. Gambaran klinik tuberkulosis dapat dibagi menjadi 2 golongan gejala respiratorik dan gejala sistematik:

a. Gejala respiratorik, meliputi :

1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (nonproduktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih

dari 3 minggu. Keadaan yang lanjut adalah batuk darah (hemaptoe) karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

2) Batuk darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. 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 alakalis.

(5) Anemia jarang terjadi.

3) Sesak nafas

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

4) Nyeri dada

Nyeri dada pada tuberkulosis termasuk nyeri pleurik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

b. Gejala sistemik, meliputi :

1) Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Tapi kadang-kadang panas bahkan dapat mencapai 40-41^{0}C, keadaan ini sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk. Demam merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.

2) Gejala sistemik lain

Gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta 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 (Naga,S. 2012).

5. Faktor- faktor yang dapat Mempengaruhi Penyakit Tuberkulosis

Kondisi sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin, dan faktor toksis pada pada manusia, ternyata menjadi faktor penting dari penyebab penyakit tuberculosis. Berikut penjelasannya :

a. Faktor sosial ekonomi

Faktor sosial ekonomi disini sangat erat kaitannya dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, serta lingkungan dan sanitasi tempat bekerja yang buruk. Semua faktor tersebut dapat memudahkan penularan tuberkulosis. Pendapatan keluarga juga sangat erat dengan penularan tuberkulosis, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak, yang memenuhi syarat-syarat kesehatan.

b. Status gizi

Kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, dan lain-lain (malnutrisi), akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk tuberkulosis paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di Negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

c. Umur

Penyakit tuberkulosis paru ditemukan pada usia muda atau usia produktif, dewasa, maupun lansia. Dewasa ini, dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut, lebih dari 55 tahun sistem imunologis seorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit tuberkulosis paru.

d. Jenis kelamin

Menurut WHO, sedikitnya dalam periode setahun ada sekitar 1 juta perempuan yang meninggal akibat tuberkulosis paru. Dari fakta ini, dapat disimpulkan bahwa kaum perempuan lebih rentan terhadap kematian akibat serangan tuberkulosis paru dibandingkan akibat proses kehamilan dan persalinan. Pada laki-laki, penyakit ini lebih tinggi, karena rokok dan minuman alkohol dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh. Sehingga, wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut sebagai agen dari penyakit tuberculosis paru (Naga,S 2012).

6. Pengobatan Tuberkulosis

Tujuan pengobatan pada penderita tuberkulosis selain untuk menyembuhkan/mengobati penderita juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resintensi terhadap OAT serta memutuskan mata rantai penularan.

Pengobatan tuberkulosis diberikan dalam 2 tahap, yaitu :

a. Tahap intensif (2-3 bulan)

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapatkan obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama rifamsin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian

besar penderita tuberkulosis BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan otot.

b. Tahap lanjutan (4-7 bulan)

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Panduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisin, INH, Pirasinamid, Streptomisin dan Etambutol. Sedangkan jenis obat tambahan adalah Kanamisin, Kuinolon, Makrolide, dan Amoksilin + Asam Klavulanat, derivate Rifampisin/INH (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia Direktorat Jenderal Pengendalian Penyakit Dan Penyehatan Lingkungan, 2011).

B. Konsep Gangguan Kemampuan Memanajemen Pengobatan

1. Pengertian Gangguan Kemampuan Memanajemen Pengobatan

Menurut KBBI (2017) gangguan berarti halangan, rintangan, godaan, dan hal yang menyebabkan ketidaklancaran. Manajemen memliki beberapa arti dan definisi menurut para ahli. **Mary Parker Follet**, mendefinisikan manajemen sebagai seni menyelesaikan pekerjaan melalui orang lain. Definisi ini berarti bahwa seorang manajer bertugas mengatur dan mengarahkan orang lain untuk mencapai tujuan (Bursanom, 2017). Dapat didefinisikan bahwa gangguan kemampuan manajemen

pengobatan merupakan hambatan atau halangan kemampuan seseorang dalam mengatur atau menyelesaikan terapi yang harus dijalani hingga tuntas.

2. Faktor- faktor Gangguan Kemampuan Memanajemen Pengobatan

Faktor-faktor yang mempengaruhi gangguan kemampuan dalam memanajemen pengobatan ada beberapa, yaitu :

a. Usia

Usia mempengaruhi keinginan pasien untuk meningkatkan kemampuan dalam pengobatan dan berpengaruh dalam pengalaman masa lalunya.

b. Jarak dengan layanan kesehatan

Dalam hal ini pasien yang memiliki jarak lebih dekat ataupun jauh akan mempengaruhi kemampuan manajemennya yang misalnya dengan jarak jauh akan lebih sulit untuk memperoleh pelayanan.

c. Jenis kelamin

Faktor ini berpengaruh terhadap aktivitas yang dilakukan misalnya pada wanita yang memiliki aktivitas dan tugas yang tinggi akan lebih sulit mengatur waktu untuk pengobatan.

d. Kehidupan sosial

Dalam bermasyarakat kehidupan sosial berpengaruh dengan informasi yang didapat di masyarakat apabila informasi yang didapat bagus akan meningkatkan kemampuannya begitu juga sebaliknya .

e. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka kesadaran untuk meningkatkan kesehatan semakin tinggi.

3. Hasil Ukur Gangguan Kemampuan Memanajemen Pengobatan

Hasil ukur gangguan kemampuan memanajemen pengobatan pada pasien dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a. Manajemen pengobatan sangat baik (jika skor 81-100 %)
b. Manajemen pengobatan baik (jika skor 61-80 %)
c. Manajemen pengobatan cukup (jika skor 41-60 %)
d. Manajemen pengobatan kurang (jika skor 21-40 %)
e. Manajemen pengobatan sangat kurang (jika skor < 20 %)

4. Penyebab Gangguan Kemampuan Memanajemen Pengobatan

Menurut (PPNI, 2016) ada beberapa penyebab terjadinya gangguan kemampuan memanajemen pengobatan yaitu :

a. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
b. Kompleksitas program perawatan/pengobatan
c. Beban pembiayaan program perawatan/pengobatan
d. Ketidakadekuatan pemahaman program pengobatan

5. Tanda dan Gejala Gangguan Kemampuan Memanajemen Pengobatan

Berdasarkan teori menurut (PPNI, 2016) gejala dan tanda dari gangguan kemampuan memanajemen pengobatan yaitu perilaku tidak mengikuti program pengobatan, perilaku tidak menjalankan anjuran, tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada, mengungkapkan tidak memahami program pengobatan.

C. Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga

Menurut Depkes RI (dalam Padila, 2012) mendefinisikan keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal disuatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan. Menurut Friedman (dalam Padila, 2012) keluarga sebagai suatu sistem sosial. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu-individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu. Sedangkan menurut Sayekti (dalam Padila, 2012) mendefinisikan keluarga adalah suatu ikatan atau persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang perempuan yang udah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, peneliti dapat menyimpulkan bahwa, keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri atas kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal dalam di suatau tempat yang dihubungkan oleh perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya serta berinteraksi dan berkomunikasi mencapai tujuan bersama.

2. Tipe Keluarga

Menurut Anderson Carter (dalam Dion, Y., Betan, 2013) membagi tipe keluarga sebagai berikut :

a. Keluarga inti (Nuclear Family) yakni keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak-anak
b. Keluarga besar (Extended Family) yakni keluarga inti ditambah dengan saudara, nenek, kakek, keponakan, sepupu, paman, bibi dan sebagainya
c. Keluarga berantai (Serial Family), keluarga yang terdiri atas wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan keluarga inti
d. Keluarga duda atau janda (Single Family), keluarga ini terjadi karena adanya perceraian dan kematian
e. Keluarga berkomposisi yakni keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama-sama
f. Keluarga kabitas yakni dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk satu keluarga

3. Peran Keluarga

Berbagai peran formal dalam keluarga menurut Nasrul (dalam Dion, Y., Betan, 2013) adalah :

a. Peranan ayah : sebagai suami dari istri dan ayah dari anak-anak berperan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman. Sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungan
b. Peranan ibu : sebagai istri dari suami dan anak-anak berperan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik bagi anak-anaknya, pelindung dan salah satu anggota kelompok sosial, serta sebagai pencari nafkah tambahan keluarga

c. Peranan anak adalah melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangan baik fisik, mental, sosial, dan spiritual.

4. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (dalam Padila, 2012) mengidentifikasikan lima fungsi dasar keluarga yaitu :

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif berhubungan dengan fungsi internal keluarga yang merupakan basis kekuatan dari keluarga. Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial.

b. Fungsi sosialisai

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang mengasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial.

c. Fungsi reproduksi

Keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia

d. Fungsi ekonomi

Untuk memenuhi kebutuhan anggota keluaraga seperti makanan, pakaian, dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan

e. Fungsi perawatan kesehatan

Selain keluarga menyediakan makanan, pakaian, dan rumah keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggota keluarganya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota keluarga yang sakit. Keluarga juga menentukan kapan anggota keluarga yang mengalami gangguan

kesehatan memerlukan bantuan atau pertolongan tenaga professional. Kemampuan ini sangat mempengaruhi status kesehatan individu dan keluarga. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga diantaranya :

1) Mengenal masalah kesehatan
2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
3) Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit
4) Mempertahankan suasana rumah yang sehat
5) Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat

D. Asuhan Keperawatan Keluarga Tuberkulosis dengan Gangguan Kemampuan Memanajemen Pengobatan

1. Pengkajian

Pengkajian dimaksudkan untuk mendapatkan data yang dilakukan secara terus menerus terhadap anggota keluarga yang dibina.Sumber data pengkajian dapat dilakukan dengan metode wawancara, observasi, pemeriksaan fisik atau melalui data sekunder seperti data di Puskesmas, bidan, hasil laboratorium, dan lain sebagainya. Adapun data yang harus dikaji dalam keluarga yaitu (Widyanto, 2014):

a. Data Umum Keluarga

Pengkajian data umum keluarga meliputi :

Disajikan dalam bentuk tabel

Tabel 1
Pengkajian Data Umum Keluarga

No	Nama	Hub dgn KK	Umur	JK	Suku	Pendidikan Terakhir	Pekerjaan saat ini	Status Gizi (TB,BB, BMI)	TTV	Status Imunisasi Dasar	Alat Bantu/ Protesa

1) Genogram/ Silsilah Keluarga

Data genogram berisi silsilah keluarga yang minimal terdiri dari tiga generasi disajikan dalam bentuk bagan dengan menggunakan symbol-simbol atau sesuai format pengkajian yang dipakai.

2) Tipe Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai tipe keluarga saat ini berdasarkan tipe pembagian keluarga inti (nuclear family) dan keluarga besar (extended family).

3) Suku Bangsa

Data ini menjelaskan mengenai suku bangsa anggota keluarga serta budaya yang terkait dengan kesehatan.Suku bangsa yang dimaksud seperti jawa, sunda, batak, dan lain sebagainya.

4) Agama

Data ini menjelaskan mengenai agama yang dianut masing-masing anggota keluarga serta aturan agama yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

5) Status Sosial Ekonomi

Data ini menjelaskan mengenai pendapatan KK maupun anggota keluarga yang sudah bekerja, kebutuhan sehari-hari serta harta kekayaan atau barang-barang yang dimiliki keluarga.

6) Aktivitas Rekreasi Keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kebiasaan keluarga dalam rekreasi atau refreshing.Rekreasi tidak harus ke tempat wisata, namun menonton TV, mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi keluarga.

7) Data Penunjang Keluarga

Data ini berisi pengkajian rumah dan sanitasi lingkungan serta PHBS di rumah tangga.

b. Riwayat dan Tahap Perkembangan Keluarga

1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Data ini ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Data ini menjelaskan mengenai tugas dalam tahap perkembangan keluarga saat ini yang belum terpenuhi dan mengapa belum terpenuhi.

3) Riwayat Keluarga Inti

Data ini menjelaskan mengenai penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, status imunisasi, sumber kesehatan yang biasa digunakan serta pengalamannya menggunakan pelayanan kesehatan.

4) Riwayat Keluarga Sebelumnya

Data ini menjelaskan riwayat kesehatan dari pihak suami dan istri.

c. Struktur Keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Data ini menjelaskan mengenai cara komunikasi dengan keluarga serta frekuensinya.

2) Struktur kesehatan keluarga

Data ini menjelaskan mengenai kemampuan keluarga untuk merubah perilaku antara anggota keluarga.

3) Struktur dan peran keluarga

Data ini menjelaskan peran anggota keluarga dalam keluarga dan masyarakat yang terbagi menjadi peran formal dan informal.

4) Nilai dan normal keluarga

Data ini menjelaskan mengenai nilai atau norma yang dianut keluarga terkait dengan kesehatan.

d. Fungsi Keluarga

1) Fungsi afektif

Perasaan memiliki, dukungan, kehangatan kasih sayang, saling menghargai, dan lain sebagainya.

2) Fungsi sosialisasi

Interaksi dan hubungan dengan anggota keluarga, proses mendidik anak, disiplin, norma, budaya, perilaku.

3) Fungsi perawatan kesehatan

a) Mengenal masalah kesehatan

Sejauhmana keluarga mengetahui pengertian, tanda dan gejala, penyebab, serta persepsi keluarga tentang masalah kesehatan yang dialami keluarga.

b) Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Sejauhmana keluarga mengerti sifat dan luasnya masalah, apakah masalah yang dirasakan keluarga, apakah keluarga menyerah dan merasa takut dengan masalah tersebut, apakah keluarga mendapat informasi mengenai masalah yang dihadapi.

c) Merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mengatakan tidak mengetahui penyakit tuberculosis, keluarga tidak mengetahui bagaimana cara utuk memanajemen pengobatan, keluarga kurang memberi dukungan pada anggota keluarga yang sakit.

d) Memelihara lingkungan yang sehat

Sejauhmana keluarga mengetahui sumber-sumber keluarga yang dimiliki untuk memodifikasi lingkungan yang sehat, sejauhmana keluarga mengetahui pentingnya kebersihan dan sanitasi, sejauhmana kekompakan keluarga.

e) Menggunakan fasilitas kesehatan di masyarakat

Sejauhmana keluarga mengetahui keberadaan fasilitas kesehatan di masyarakat, sejauhmana keluarga mengetahui keuntungan keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan, apakah fasilitas kesehatan yang ada terjangkau keluarga.

f) Fungsi reproduksi

Bagaimana keluarga merencanakan jumlah anak, hubungan seksual suami istri.

g) Fungsi ekonomi

Kemampuan keluarga memenuhi sandang, pangan, papan, menabung, kemampuan peningkatan status kesehatan.

e. Stress dan Koping Keluarga

1) Stress jangka pendek dan panjang

a) Stressor jangka pendek : stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu tidak lebih dari 6 bulan

b) Stressor jangka panjang : stressor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari 6 bulan

2) Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/stressor

Hal yang perlu dikaji adalah sejauhmana keluarga berespon terhadap situasi atau stressor yang ada saat ini.

3) Strategi koping

Hal yang perlu dikaji adalah strategi koping atau pemecahan masalah seperti apa yang digunakan keluarga dalam menghadapi stressor yang terjadi.

f. Data pengkajian individu yang sakit dalam keluarga

Melakukan pemeriksaan fisik dengan inspeksi, palpasi, perkusi, dan auskultasi dari ujung kepala sampai ujung kaki (head to toe).

g. Harapan keluarga

Pada akhir pengkajian, perawat menanyakan harapan keluarga terhadap petugas kesehatan atau sarana kesehatan yang ada.

2. Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial yang bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan

kesehatan. Diagnosa yang ditegakkan dalam masalah ini ialah gangguan kemampuan memanajemen pengobatan (Riasmini, 2017).

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan keluarga adalah proses menetapkan tujuan, mengidentifikasi sumber-sumber dalam keluarga untuk tindakan keperawatan, membuat alternatif-alternatif pendekatan kepada keluarga, merancang intervensi dan menetapkan prioritas terapi keperawatan. Tujuan jangka panjang dalam asuhan keperawatan keluarga merupakan arah untuk menghilangkan penyebab atau etiologi. Tujuan jangka pendek ditetapkan melalui pelaksanaan lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan (Padila, 2012).

Tabel 2
Intervensi Gambaran Asuhan Keperawatan Keluarga Tuberkulosis dengan Gangguan Kemampuan Memanajemen Pengobatan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Gianyar Tahun 2018

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil	Intervensi
Gangguan kemampuan manajemen pengobatan merupakan hambatan atau halangan kemampuan seseorang dalam mengatur atau menyelesaikan	NOC a. Pengetahuan : Promosi Kesehatan b. Perilaku promosi kesehatan c. Perilaku patuh d. Pengetahuan : manajemen pengobatan e. Keseimbangan gaya hidup	NIC a. Berikan pendidikan kesehatan b. Observasi kegiatan harian klien c. Peningkatan koping d. Peningkatan keterlibatan keluarga : Atur strategi antara keluarga dengan klien dalam proses pengobatan

terapi yang harus dijalani hingga tuntas.	f. Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan	e. Pengajaran prosedur/perawatan : Ingatkan klien untuk berludah pada tempat yang tepat f. Awasi jumlah dan penggunaan obat g. Peningkatan kesadaran kesehatan h. Berikan dukungan dalam pengambilan keputusan i. Berikan semangat untuk menuntaskan pengobatan

4. Implementasi

Implementasi atau melakukan tindakan sesuai dengan rencana keperawatan yang telah disusun berdasarkan diagnosis yang diangkat. Implementasi keperawatan terhadap keluarga mencakup hal-hal dibawah ini :

a. Menstimulasi kesadaran atau penerimaan keluarga mengenai masalah dan kebutuhan kesehatan
b. Menstimulasi keluarga untuk memutuskan cara perawatan yang tepat
c. Memberikan kepercayaan diri dalam merawat anggota keluarga yang sakit
d. Membantu keluarga untuk menemukan cara bagaimana membuat lingkungan menjadi sehat
e. Memotivasi keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada

5. Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang dilakukan untuk menilai keberhasilan rencana tindakan yang telah dilaksanakan. Apabila tidak/belum berhasil perlu disusun rencana baru yang sesuai. Semua tindakan keperawatan mungkin tidak dapat dilaksanakan dalam satu kali kunjungan rumah ke keluarga. Untuk itu dapat dilaksanakan secara bertahap sesuai dengan waktu dan kesediaan keluarga yang telah disepakati bersama.