

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep TB paru

2.1.1 Pengertian

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan hampir seluruh organ tubuh lainnya. Bakteri ini dapat masuk melalui saluran pernapasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit akan tetapi penularan TB paru banyak terjadi melalui inhalasi droplet yang berasal dari orang yang telah terinfeksi bakteri tersebut (Kenedyanti & Sulistyorini, 2017)

Tuberkulosis atau TB paru adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di paru. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat menginfeksi bagian organ tubuh lainnya, seperti ginjal, tulang, sendi, kelenjar getah bening, atau selaput otak, kondisi ini dinamakan dengan TB paru ekstra paru

2.1.2 Klasifikasi

Klasifikasi TB Paru bergantung pada beberapa faktor utama yaitu (Iverson & Dervan, 2020) Berdasarkan organ tubuh yang terkena:

- a. TB paru adalah ketika penyakit TB Paru memengaruhi jaringan paru-paru.
- b. TB ekstra paru merujuk pada infeksi TB Paru yang menyerang organ tubuh lain selain paru-paru, seperti selaput otak, kelenjar limfa, tulang, persendian, kulit, usus, dan lainnya.

1. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis:
 - a. TB Paru BTA positif
 - 1) Jika dua dari tiga spesimen dahak SPS menunjukkan hasil positif untuk Basil Tahan Asam (BTA)
 - 2) Jika satu spesimen dahak SPS positif untuk BTA dan foto rontgen dada mengindikasikan gambaran TB Paru
 - 3) Jika satu atau lebih spesimen dahak menunjukkan hasil positif setelah sebelumnya mendapat pemeriksaan negatif untuk BTA dan tidak ada perbaikan setelah pengobatan dengan antibiotik non-OAT.
 - b. TB Paru BTA negatif
 - 1) Jika tiga spesimen dahak SPS menunjukkan hasil negatif untuk BTA
 - 2) Hasil foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberculosis
 - 3) Tidak ada perbaikan setelah pengobatan dengan antibiotik non-OAT.
2. Klasifikasi berdasarkan tingkat keparahan penyakit:
 - a. Pasien TB paru dengan hasil pemeriksaan BTA negatif dan gambaran foto rontgen dada positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakit yang terlihat pada foto rontgen, mulai dari ringan hingga berat.
 - b. Untuk TB ekstra paru, seperti TB kelenjar limfa, meningitis, perikarditis, peritonitis, TB usus, TB saluran kemih, dan kelamin, klasifikasinya dapat berbeda sesuai dengan organ yang terkena.
3. Klasifikasi tipe pasien TB Paru sebagai berikut:
 - 1) Kasus baru

Merujuk pada pasien yang belum pernah menerima pengobatan anti tuberculosis (OAT) sebelumnya atau telah memulai pengobatan kurang dari satu bulan.

2) Kasus kambuh

Ini mencakup pasien TB paru yang sebelumnya dianggap sembuh atau telah menyelesaikan pengobatan penuh, tetapi kemudian didiagnosis kembali dengan hasil pemeriksaan dahak yang positif.

3) Kasus setelah putus obat (*default*)

Pasien yang telah memulai pengobatan TB paru, tetapi kemudian menghentikan pengobatan selama minimal dua bulan atau lebih dan memiliki hasil pemeriksaan dahak yang positif.

4) Kasus setelah gagal (*failure*)

Pasien TB paru yang tetap memiliki hasil pemeriksaan dahak positif atau mengalami kemunculan kembali hasil positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

2.1.3 Etiologi

TB paru disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, sejenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 mm dan tebal 0,3-0,6 mm dan digolongkan dalam basil tahan asam (BTA) karena dinding kuman terdiri atas asam lemak (lipid) (Gitleman, 2018)

Mycobacterium tuberculosis, sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. *Microbaterium Tuberculosis* basil gram positif, berbentuk batang, dinding selnya mengandung kompleks lipida-gliko lipida serta lilin (wax) yang sulit tembus zat kimia umumnya kuman ini mempunyai sifat khusus, yakni tahan terhadap mikroskopis, sehingga disebut basil tahan asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup pada tempat yang gelap dan lembab

dalam jaringan tubuh. Kuman dapat dormant (tertidur sampai beberapa tahun) (Gitleman, 2018)

Gejala klinis tuberkulosis menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021) dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu gejala utama dan gejala tambahan:

a. Gejala utama

1. batuk berdahak \geq 2 minggu

b. Gejala tambahan

1. batuk darah
2. sesak napas
3. badan lemas
4. penurunan nafsu makan
5. penurunan berat badan yang tidak disengaja
6. malaise
7. berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik
8. demam subfebris lebih dari satu bulan
9. nyeri dada

2.1.4 Patofisiologi

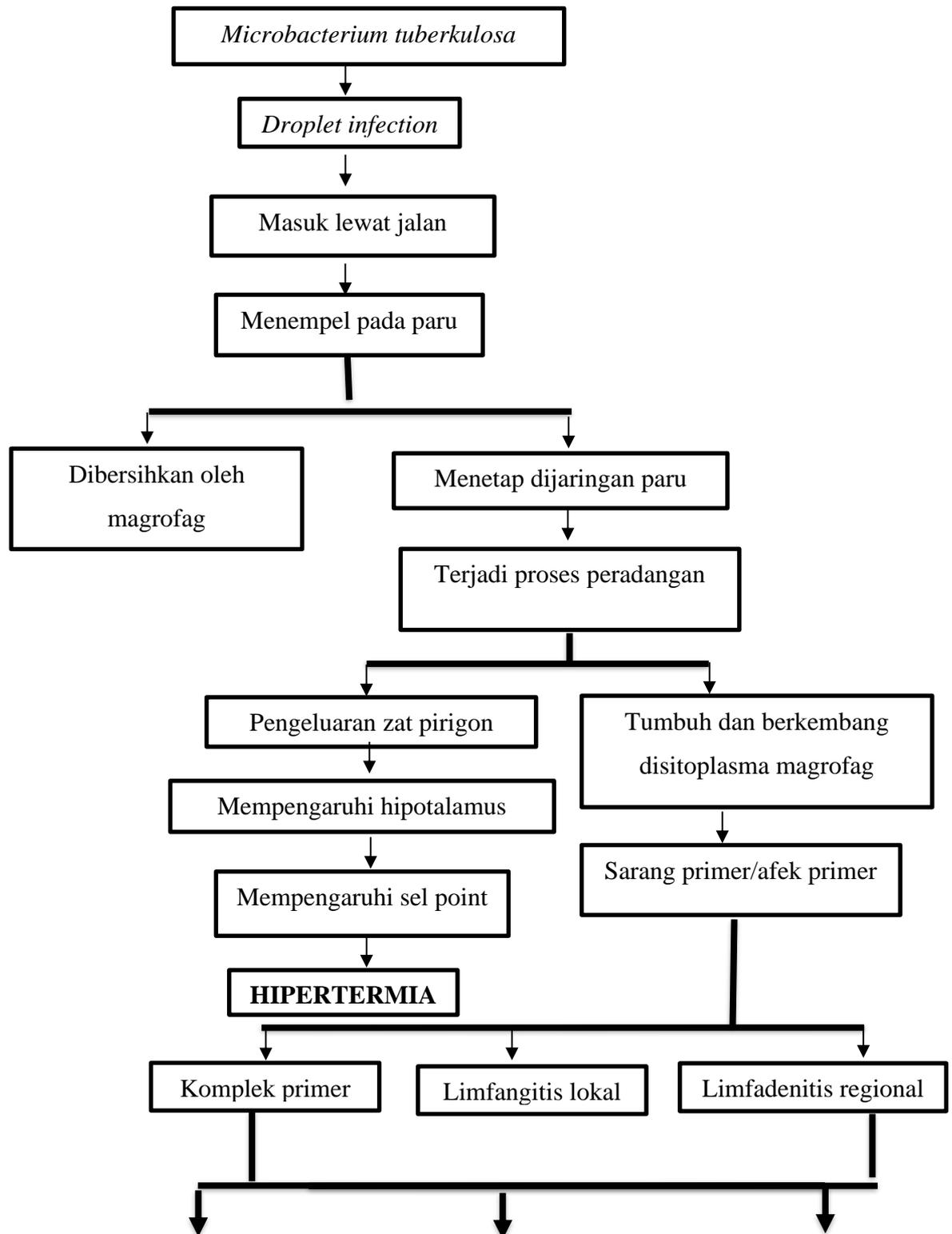
Tempat masuknya kuman mikrobakterium tuberculosi adalah saluran pernafasan, saluran pencernaan, saluran pencernaan dan adanya luka yang terbuka pada kulit. Kebanyakan infeksi TB terjadi melalui udara yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman tuberkal yang berasal dari orang yang terinfeksi. Penyakit TB terutama menyerang paru, karena ditularkan melalui inhalasi percikan sputum yang tercemar yang dibatukkan oleh pengidap TB aktif.

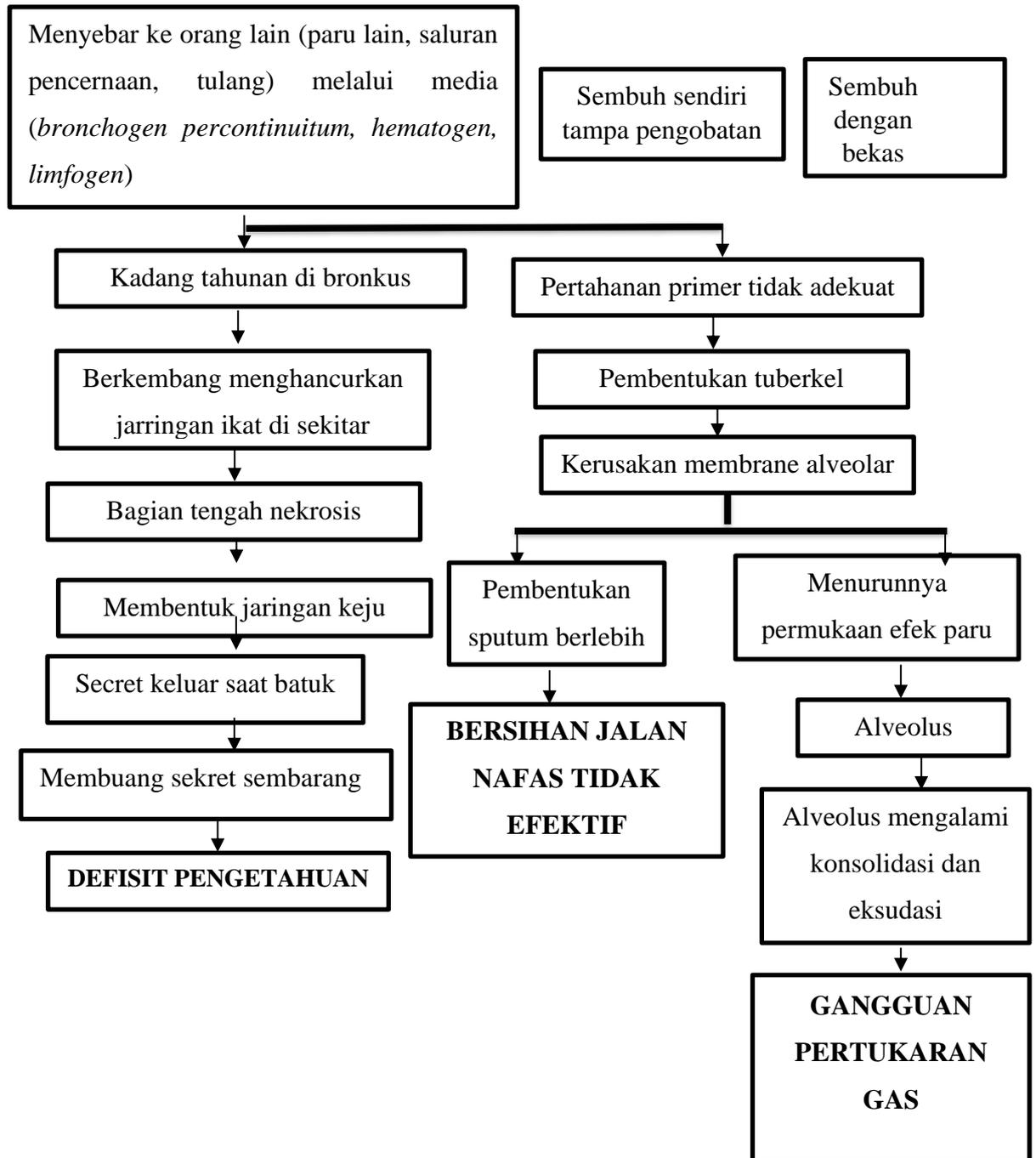
Namun bagian lain tubuh (ekstra paru) dapat terkena karena bakteri masuk di dalam aliran darah melalui system limfe.

Setelah infeksi awal, jika respons sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah, penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, Ghon tubercle mengalami ulserasi sehingga menghasilkan necrotic caseosa di dalam bronchus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia selular ini dapat sembuh dengan sendirinya.

Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembangbiak di dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblast akan menimbulkan respons berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Somantri I, 2020).

2.1.5 Pathway





Gambar 2.1 Pathway TB paru.

Sumber :Herdman,& Kamitsuru, (2018).

2.1.6 Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan sputum.

Pemeriksaan sputum/dahak sangat penting karena dengan diketemukannya kuman BTA diagnosis tuberculosis sudah dapat dipastikan. Pemeriksaan dahak dilakukan 3 kali yaitu: dahak sewaktu datang, dahak pagi dan dahak sewaktu kunjungan kedua. Bila didapatkan hasil dua kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA positif. Bila satu positif, dua kali negatif maka pemeriksaan perlu diulang kembali. Pada pemeriksaan ulang akan didapatkan satu kali positif maka dikatakan mikroskopik BTA negatif.

b. Ziehl-Neelsen (pewarnaan terhadap sputum, Positif jika ditemukan bakteri tahan asam.

c. Skin test (PPD, Mantoux)

Hasil tes mantoux dibagi menjadi dalam :

- 1) Indurasi 0-5 mm (diameternya) : mantoux negative
- 2) Indurasi 6-9 mm (diameternya) : hasil meragukan
- 3) Indurasi 10-15 mm (diameternya) : hasil mantoux positif
- 4) Indurasi lebih 16 mm (diameternya): hasil mantoux positif kuat
- 5) Reaksi timbul 48-72 jam setelah injeksi antigen intra cutan, berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan
- 6) Reaksi timbul 48 – 72 jam setelah injeksi antigen intra kutan, berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrasi limfosit yakni persenyawaan antara anti body dan antigen tuberculin.

d. Rontgen dada, menunjukkan adanya infiltrasi lesi pada paru-paru bagian atas, timbunan kalsium dari lesi primer atau penumpukan cairan. Perubahan

yang menunjukkan perkembangan tuberkulosis meliputi adanya kavitas dan area fibrosa.

- e. Pemeriksaan histology / kultur jaringan, Positif bila terdapat mikobakterium tuberkulosis.
- f. Biopsi jaringan paru, menampakkan adanya sel-sel yang besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis.
- g. Pemeriksaan fungsi paru
Turunnya kapasitas vital, meningkatnya ruang fungsi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim / fibrosa, hilangnya jaringan paru, dan kelainan pleura (akibat dari tuberkulosis kronis) (Zainita & Ekwantini, 2019).

2.1.7 Penatalaksanaan Medis

Pengobatan TB Paru

Paduan obat jangka pendek 6–9 bulan yang selama ini dipakai di Indonesia dan dianjurkan juga oleh WHO adalah 2 RHZ/4RH dan variasi lain adalah 2 RHE/4RH, 2 RHS/4RH, 2 RHZ/4R3H3/ 2RHS/4R2H2, dan lain-lain. Untuk TB paru yang berat (milier) dan TB Ekstra Paru, terapi tahap lanjutan diperpanjang jadi 7 bulan yakni 2RHZ/7RH.

Departemen Kesehatan RI selama ini menjalankan program pemberantasan TB Paru dengan panduan 1RHE/5R2H2. Bila pasien alergi/hipersensitif terhadap Rifampisin, maka paduan obat jangka panjang 12–18 bulan dipakai kembali yakni SHZ, SHE, SHT, dan lain-lain.

Beberapa obat anti TB paru yang dipakai saat ini adalah :

- a. Obat anti TB tingkat satu : Rifampisin (R), Isoniazid (I), Pirazinamid (P), Etambutol (E), Streptomisin (S)
- b. Obat anti TB paru tingkat dua : Kanamisin (K), Para-Amino-Salicylic Acid (P), Tiasetazon (T), Etionamide, Sikloserin, Kapreomisin, Viomisin, Amikasin, Ofloksasin, Siprofloksasin, Norfloksasin, Klofazimin dan lain-lain.

Pengobatan tetap dibagi dalam dua tahap yakni :

- a. Tahap intensif (initial), dengan memberikan 4-5 macam obat anti TB per hari dengan tujuan :
 1. Mendapatkan konversi sputum dengan cepat (efek bakterisidal)
 2. Menghilangkan keluhan dan mencegah efek penyakit lebih lanjut
 3. Mencegah timbulnya resistensi obat
- b. Tahap lanjutan (continuation phase), dengan hanya memberikan dua macam obat per hari atau secara intermitten dengan tujuan :
 - 1) Menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi)
 - 2) Mencegah kekambuhan, Pemberian dosis diatur berdasarkan Berat Badan yakni kurang dari 33 kg, 33–50 kg dan lebih dari 50 kg.

2.1.8 Manifestasi klinis

Manifestasi Klinis Tanda dan gejala yang sering terjadi pada Tuberkulosis adalah batuk yang tidak spesifik tetapi progresif. Penyakit Tuberkulosis paru biasanya tidak tampak adanya tanda dan gejala yang khas. Biasanya keluhan yang muncul (Ii & Paru, 2011)

Demam terjadi lebih dari satu bulan, biasanya pada pagi hari.

- a) Batuk, terjadi karena adanya iritasi pada bronkus; batuk ini membuang / mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan sputum)
- b) Sesak nafas, terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru
- c) Nyeri dada. Nyeri dada ini jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
- d) Malaise ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu di malam hari

2.1.9 Komplikasi

- a. Pleuritis tuberculosa
- b. Efusi pleura (cairan yang keluar ke dalam rongga pleura)
- c. Tuberculosa miller
- d. Pneumotorak
- e. Meningitis tuberculosa

2.1.10 Pencegahan

Pencegahan terhadap infeksi TB dapat dilakukan dengan berbagai cara antara lain menghindari ruangan tertutup dengan ventilasi udara ruangan yang kurang, menggunakan penutup mulut dan masker apabila berkontak langsung ke lingkungan yang beresiko tinggi terhadap infeksi TB, dan melakukan ventilasi bacillus calmette-gueri (BCG). Ventilasi penyebaran mycobacterium tuberculosis di dalam tubuh, namun tidak dapat mencegah infeksi awal yang telah terjadi. Ventilasi dianjurkan terhadap anak-anak dan

orang dewasa yang beresiko tinggi terhadap terkenanya atau berkembangnya bakteri yang lebih kronis seperti TB meningitis (syamsudin, 2013).

a. Ada beberapa Cara Mencegah TBC

Bakteri TBC berkembang biak di paru-paru. Dengan demikian, bakteri ini dapat menyebar melalui udara yang terkontaminasi oleh droplet penderita TBC. Untuk menghindari terjadinya penularan penyakit ini, kita dapat melakukan cara mencegah TBC sebagai berikut:

1) Hindari kontak dengan penderita TBC

Ketika penderita TBC batuk, bersin, atau bicara, dia akan memercikkan droplet yang mengandung bakteri TBC ke udara. Droplet inilah yang akan menyebabkan penularan infeksi TBC. Risiko penularan bisa meningkat jika kita berada di dalam ruangan tertutup tanpa ventilasi bersama penderita TBC untuk waktu yang lama. Oleh karena itu, salah satu cara mencegah TBC, kita dapat menghindari kontak dengan penderita TBC.

2) Gunakan masker

Saat berada di tempat umum, seperti mall, pasar, atau kendaraan umum, kita mungkin tidak mengetahui kondisi kesehatan orang di sekitar. Untuk menghindari terjadinya penularan TBC dari penderita yang tidak sengaja batuk atau bersin di dekat kita, sebaiknya gunakanlah masker. Kita juga perlu memakai masker jika bekerja di fasilitas kesehatan, seperti rumah sakit atau klinik.

3) Cuci tangan

Selama beraktivitas, sering kali kita tidak sadar telah menyentuh benda apa saja. Kata bahkan juga tidak mengetahui apakah benda tersebut telah terkontaminasi oleh bakteri TBC atau tidak. Mencuci tangan dapat menjadi menghilangkan kotoran dan bakteri di tangan kita, termasuk bakteri TBC. Kita mencuci tangan yang benar setidaknya selama 40 detik dengan menggunakan sabun sebagai cara mencegah TBC. Gosok kedua tangan, termasuk punggung tangan serta sela-sela jari, dengan sabun hingga merata. Setelah itu, keringkan tangan dengan tisu atau handuk bersih sekali pakai.

4) Jaga daya tahan tubuh

Daya tahan tubuh yang lemah dapat meningkatkan risiko terinfeksi TBC. Ada beberapa cara yang dapat kita lakukan untuk meningkatkan sistem kekebalan dan daya tahan tubuh agar terhindar dari TBC, seperti berolahraga teratur, mengonsumsi buah dan sayur, menjaga berat badan ideal, mencukupi waktu tidur, mengelola stres, dan berhenti merokok serta mengonsumsi minuman beralkohol.

5) Tidak bertukar barang pribadi

Cara mencegah TBC lainnya adalah dengan menghindari kontak erat dengan penderitanya, baik bertemu langsung maupun melalui penggunaan barang pribadi secara bergantian. Untuk mencegah penularan TBC, sebaiknya kita lebih berhati-hati terutama saat akan bertukar barang pribadi, seperti peralatan makan, cangkir, sikat gigi, baju, atau handuk, dengan orang lain.

6) Dapatkan vaksin

Vaksin menjadi salah satu langkah pencegahan TBC yang efektif. Di Indonesia, vaksin BCG telah masuk ke dalam daftar imunisasi wajib yang diberikan pada bayi sebelum berusia 2 bulan.

Tidak hanya bagi anak-anak, orang dewasa juga dianjurkan mendapatkan vaksin apabila belum pernah menerimanya dan memiliki anggota keluarga yang terkena TBC.

Apabila kita telah terdiagnosis mengidap TBC, ikutilah instruksi pengobatan yang diberikan dokter. Menghentikan atau mengubah aturan minum obat tanpa pengawasan dokter dapat menyebabkan kuman TBC menjadi kebal bahkan lebih ganas, serta meningkatkan risiko penularan ke orang lain.

Berbagai cara mencegah TBC memang bisa dilakukan. Namun, jika kita tidak sengaja melakukan kontak erat dengan penderita atau mengalami gejala TBC, sebaiknya jangan panik dan segera periksakan diri ke dokter jika mengalami beberapa keluhan yang menyerupai gejala TBC. Dengan demikian, kita bisa memperoleh pemeriksaan dan penanganan yang sesuai.

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan keluarga

2.2.1 Pengkajian

Tahap awal dari proses perawatan dan merupakan suatu proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi suatu kesehatan klien di sebut dengan pengakjian. Tahap pengkajian merupakan dasar utama dalam memberikan asuhan keperawatan sesuai dengan kenyataan. Kebenaran data sangat penting

dalam merumuskan suatu diagnosa keperawatan dan memberikan pelayanan keperawatan sesuai dengan respon individu (Kemenkes & Padang, 2019)

1. Data umum

a) Nama keluarga

Terdiri dari nama kepala keluarga, jenis kelamin, umur, agama pendidikan terakhir, pekerjaan, dan alamat. Pada pengakajian di ketahui bahwa penyakit TB Paru dapat menyerang semua umur, mulai dari anak-anak sampai usia lanjut dengan komposisi laki-laki dan perempuan hampir sama. Pendidikan juga sangat berpengaruh terhadap pengetahuan mengenai penyakit TB Paru.

b) Komposisi keluarga

Terdiri dari nama, tanggal lahir, umur, pekerjaan. Dari kepala keluarga sampai anggota keluarga.

c) Genogram

Yaitu struktur dalam keluarga, biasanya terdiri dari 3 generasi. Ini berguna untuk melihat keberadaan penderita TB Paru, dan untuk melihat apakah ada anggota keluarga lain yang menderita penyakit yang sama dan untuk melihat kepadatan hunian rumah.

d) Tipe keluarga

Menjelaskan mengenai tipe keluarga beserta kendala atau masalah-masalah yang terjadi dengan jenis tipe keluarga. Biasanya penderita TB Paru sering di alami oleh keluarga dengan tipe keluarga dengan golongan ekonomi menengah ke bawah, keluarga yang memiliki masalah dengan status gizi dan keluarga yang memiliki pendidikan dan

pengetahuan rendah. Hal ini juga di dukung oleh pernyataan WHO tahun 2016 tingkat kejadian TB Paru pada masyarakat yang memiliki pekerjaan dengan penghasilan rendah 10 kali lebih besar pada masyarakat yang berpenghasilan tinggi.

e) Suku bangsa

Banyaknya suku di Indonesia menjadi kekayaan tersendiri bagi indonesia, berbagai suku ini juga memungkinkan terjadinya perbedaan kepercayaan tentang penyakit. Sebagai contoh ada kebiasaan di suatu suku yang suka makan bersama atau minum di tempat yang sama, hal ini akan meningkatkan penularan TB Paru.

f) Agama

Mengkaji agama yang dianut oleh keluarga serta kepercayaan yang dapat memengaruhi kesehatan.

g) Status sosial dan ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga di tentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang di keluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga. Dari aspek sosial ekonomi penyakit TB Paru sering di derita oleh pasien dari golongan ekonomi menengah kebawah.

h) Aktifitas dan rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun

dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

2. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga

1. Tahap perkembangan saat ini

Ada beberapa golongan umur yang rentan terkena TB Paru seperti bayi, anak-anak dan lanjut usia, hal ini berkaitan dengan sistem kekebalan tubuh, karena penyakit TB Paru menyerang orang dengan sistem kekebalan yang rendah.

2. Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi. Contohnya seperti penderita yang mengalami TB Paru memiliki kendala dalam pemeriksaan kesehatan ke tenaga kesehatan dengan alasan biaya pengobatan dan penghasilan yang rendah.

3. Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian biasa di gunakan terhadap pencegahan penyakit (statusi imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa di gunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan. Biasanya pada penderita TB Paru memiliki anggota keluarga, teman dekat atau orang di sekitar lingkungan rumah yang mempunyai penyakit TB Paru, serta memiliki keluarga yang memiliki resiko terhadap

reaktivitas TB Paru seperti alkoholisme, merokok, malnutrisi, minum obat-obatan imuno,sertaa penyakit DM.

4. Riwayat keluarga sebelumnya Di jelaskan mengenai riwayat kesehatan pada dari pihak suami dan istri. Biasanya pada penderita TB Paru di kaji adanya keluarga yang menderita penyakit seperti Emfisema, asma alergi, TB Paru serta pengobatannya.

3. Lingkungan

1. Karakteristik rumah

Perumahan,karakteristik rumah yang perlu di perhatikan untuk keluarga yang menderita TB Paru adalah, kebersihan rumah, cahaya matahari yang masuk, ventilasi rumah dan luas rumah. Luas rumah standar minumum yang sehat adalah 9 meter untuk satu orang, dengan satu keluarga intiyang terdiri dari dua anak, maka ditetapkan luas rumah luasminimal lantai rumah 36 meter. Rumah yang terkena sinar matahari masuk dan memiliki ventilasi yang baik dapat mengurangi resiko penularan karena dapat mengurangi jumlah percikan, serta sinar matahari langsung dapat membantu membunuh kuman (KemenkesRI,2011)

- a. Pengelolaan sampah, yang perlu diperhatikan adalah tempat pembuangan sampah, dan cara pengolahan sampah.
- b. Sumber air, apakah keluarga menggunakan air sumur atau air PDAM dan apakah keluarga memiliki akses air bersih.
- c. Jamban keluarga, apakah keluarga memiliki jamban sendiri atau jamban umum, dan apakah jamban bersih atau tidak.
- d. Pemuangan air limbah, akses pembuangan air limbah keluarga.

e. Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan, apakah terdapatnya fasilitas kesehatan di lingkungan rumah yaitu puskesmas, posyandu, balai pengobatan mandiri, dokter praktek, dan bidan/mantri praktek. Fasilitas kesehatan tersebut dapat terjangkau keluarga dengan berjalan kaki atau naik kendaraan bermotor.

2. Karakteristik tetangga dan komunitas

Menjelaskan mengenai karakteristik dari tetangga dan komunitas setempat, yang meliputi kebiasaan, lingkungan fisik yang padat penduduk atau aturan/kesepakatan penduduk setempat, budaya setempat yang mempengaruhi kesehatan.

3. Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan mengenai waktu di gunakan keluarga untuk berkumpul serta perkumpulan keluarga yang ada sejauh mana interaksinya dengan masyarakat.

5. Sistem pendukung keluarga

Yang termasuk pada sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang di miliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari masyarakat setempat.

4. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga.

Apakah bahasa sehari-hari dari keluarga.

2) Sktruktur kekuatan keluarga

Kemampuan anggota keluarga mengendalikan dan mempengaruhi orang lain yang merubah perilaku.

3) Struktur peran

Menjelaskan peran dari masing – masing anggota keluarga baik secara formal maupun informal.

4) Nilai dan norma budaya

Menjelaskan mengenai nilai dan norma yang dianut oleh keluarga, yang berhubungan dengan kesehatan.

5. Fungsi keluarga

1. Fungsi afektif, seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa simpati, dan perhatian. Bagaimana anggota keluarga dalam memberikan dukungan dan sikap keluarga terkait penyakit yang di derita anggota keluarga lain khususnya TB Paru. Semakin kuat dukungan keluarga terhadap keluarga yang sakit akan sangat berpengaruh terhadap penyembuhannya seperti pada pasien dengan TB Paru sangat di butuhnya peran keluarga dalam memberi dukungan minum obat dengan patuh (Rahmalia, 2013)

2. Fungsi sosialisasi, bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga mengenai TB Paru yang diderita anggota keluarga. Biasanya pada

keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita TB Paru terdapat masih kurangnya keinginan keluarga dan pasien dalam mengikuti kegiatan sosial seperti pendidikan kesehatan yang di berikan oleh Puskesmas.

3. Fungsi ekonomi, sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Serta mana keluarga memanfaatkan sumber yang ada di masyarakat dalam upaya peningkatan status kesehatan keluarga.

4. Fungsi reproduksi, berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang di gunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga.

Biasanya keluarga golongan ekonomi menengah ke bawah memiliki banyak anggota keluarga, hal ini akan berpengaruh pada pemenuhan nutrisi dan gizi keluarga serta akan rentan terkena penyakit menular yaitu TB Paru.

6. Harapan keluarga berisi tentang bagaimana harapan keluarga dengan anggota keluarga yang sedang sakit.

a. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum

a) Demam yang hilang timbul

b) Batuk kering hingga batuk berdahak sampai lebih dari 3 minggu

c) Lemah, letih dan lesu

2. Kesadaran : biasanya pasien dalam kesadaran normal

(komposmentis)

3. BB/TB : berat badan biasanya menurun.

4. TTV : biasanya suhu tubuh meningkat.
5. Kepala : biasanya tidak ada gejala khusus yang terlihat.
 - a) Wajah : biasanya wajah lebih pucat dari biasanya.
 - b) Mata : kadang mata memerah karena infeksi kornea.
 - c) Hidung : pernafasan cuping hidung.
 - d) Mulut : mukosa bibir kering.
 - e) Telinga : kadang pasien memiliki komplikasi ketulian.
 - f) Leher : kadang-kadang ada benjolan kelenjar tyroid.
6. Pernapasan, menurut(Somantri,2012)
 - a. Inspeksi : ada tarikan intercostae, retraksi dinding dada.
 - b. Palpasi : nyeri dada +
 - c. Perkusi : hipersonor atau timpani bila terdapat kavitas yang cukup dan dada.
 - d. Auskultasi : ireguler
7. Pencernaan(Somantri,2012)

Meningkatnya sputum pada saluran pernapasan secara tidak langsung mempengaruhi sistem peryarafan khususnya pencernaan. Klien mungkin akan mengeluh tidak nafsu makan dikarenakan menurunnya keinginan untuk makan, disertai dengan batuk, pada akhirnya klien akan mengalami penurunan berat badan.
8. Ekstrimitas, umumnya tidak ada kelainan pada ekstermitas pasien.
9. Sirkulasi,biasanya kadang-kadang pada pasien TB Paru mengalami gagal jantung akibat effusi), distensi vena jugularis,

palpitasi, terjadinya takikardi, distrimia,serta mengalami hipertensi/hipotensi pada penderita TB Paru (Kunoli,2012).

10. Nutrisi, biasanya nafsu makan pasien menurun.

11. Eliminasi

- a. BAB : biasanya warna bab akan berubah karena pengaruh dari obat
- b. BAK : biasanya warna urine pasien berwarna kemerahan

2.2.2 Diagnosa keperawatan

1. Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan
2. Hipertermia berhubungan dengan proses infeksi
3. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi
4. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi

2.2.3 Intervensi keperawatan

Tabel 2.1 Intervensi keperawatan

NO DX	DX Keperawatan (SDKI)	Tujuan Umum	Tujuan Khusus	Kriteria	Standar	Intervensi
1.	Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan sekresi yang tertahan (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 34 jam di harapkan Bersihan jalan nafas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : (L. 01001) 1. Produksi sputum menurun (5) 2. batuk efektif meningkat (5) 3. wheezing menurun (5)	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2x60 menit di harapkan keluarga mampu: 1. mampu mengenal masalah kesehatan 2. mampu mengambil keputusan 3. mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon verbal dan respon non verbal	- kemampuan batuk efektif meningkat - produksi sputum menurun - frekuensi nafas membaik - Pola napas membaik	Latihan btuk efektif (1.01006) Observasi 1. Identifikasi kemampuan batuk 2. Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas 3. Monitor adanya retensi sputum 4. Monitor input dan auput cairan Terapeutik 1. Atur posisi semi fowler 2. Pasang perlak dan bengkok di pangkuan pasien 3. Buang sekret pada tempat sputum Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2. Ajarkan teknik napas dalam melalui hidung selama 3

		4. frekuensi nafas membaik (5)				detik,ditahan detik, kemudian di keluarkan melalui mulut dengan bibir mencucu (dibulatkan)selama 8 detik.
		5. pola nafas membaik (5)				3. Anjurkan mengulangi tarik napas dalam selama 3 kali 4. Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik nsapas dalam yang ke-3
						Kolaborasi Kolaborasi pemberian mokolitik atau ekspektron, jika perlu
2.	Hipertermi berhubungan dengan proses penyakit (mis. Infeksi, kanker) (D.0130)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Termoregulasi membaik dengan kriteria hasil sebagai berikut : (L.14134) 1. suhu tubuh membaik (5) 2. suhu kulit membaik (5)	Setelah di lakukan tindakan keperawatan selama 2x60 menit di harapkan keluarga mampu: 1. mampu mengenal masalah kesehatan 2. mampu mengambil keputusan	Respon verbal dan respon non verbal	1. suhu tubuh membaik 2. suhu kulit membaik 3. tekanan darah membaik	Manajemen hipertemia (1.15506) Obsevasi 1. Identifikasi penyebab hipertermia 2. Monitor suhu tubuh 3. Monitor komplikasi hipertermia 4. Monitor kadar elektrolit Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang dingin 2. Longgarkan dan lepaskan pakaian 3. Basahi dan kipas permukaan tubuh 4. Berikan cairan oral 5. Lakukan pendinginan eksternal Edukasi 1. Anjurkan tirah baring

		3. tekanan darah membaik (5)	3. mampu merawat anggota keluarga yang sakit			kolaborasi kolaborasi pemberian cairan dan elektrolit intravena, jika perlu ³
3.	Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan ketidakseimbangan ventilasi-perfusi	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24jam diharapkan Pertukaran Gas meningkat dengan kriteria hasil sebagai berikut : 1. Tingkat kesadaran meningkat 2. Bunyi napas tambahan menurun 3. Gelisah menurun 4. Pola napas membaik	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x60 menit di harapkan keluarga mampu: 1. mampu mengenal masalah kesehatan 2. mampu mengambil keputusan 3. mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Respon verbal dan respon verbal	1. Tingkat kesadaran meningkat 2. bunyi napas tambahan menurun 3. gelisah menurun 4. pola napas membaik	Pemantauan repirasi Observasi 1) Monitor frekuensi, irama, kedalaman, dan upaya napas 2) Monitor pola napas 3) Monitor kemampuan batuk efektif 4) Monitor adanya produksi sputum 5) Monitor adanya sumbatan jalan nafas 6) Auskultasi bunyi nafas 7) Palpasi kesimetrisan ekspansi paru Terapeutik 1. Atur interval pemantauan respirasi sesuai kondisi pasien 2. Dokumentasikan hasil pemantauan Edukasi 1. Jelaskan tujuan dan prosedur pemantauan 2. Informasikan hasil pemantauan

4.	Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (D.01111)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil : 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat (5) 2. kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang satu topik (5) 3. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat (5) 4. menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun (5)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 2x60 menit di harapkan keluarga mampu: 1. mampu mengenal masalah kesehatan 2. mampu mengambil keputusan 3. mampu merawat keluarga yang sakit	Respon verbal dan respon verbal	1. perilaku sesuai anjuran meningkat 2.kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik 3. perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat 4. menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun	Edukasi kesehatan (1.12383) Observasi 1. identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat Terapeutik 1. berikan kesempatan untuk bertanya Edukasi 1. jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan 2. ajarkan perilaku hidup dan sehat 3. ajarkan strategi yang dapat di gunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
----	---	--	---	---------------------------------	---	--

2.2.4 Implementasi Keperawatan

Pengelolaan dan perwujudan dari rencana keperawatan yang telah disusun pada tahap perencanaan (intervensi) proses pelaksanaan implementasi harus berpusat kepada kebutuhan klien, faktor-faktor yang lain mempengaruhi kebutuhan keperawatan, strategi implementasi keperawatan dan kegiatan komunikasi.

Tujuan implementasi adalah melaksanakan hasil dari rencana keperawatan untuk melanjutkan di evaluasi untuk mengetahui kondisi kesehatan pasien dalam priode yang singkat, mempertahankan daya tahan tubuh, mencegah komplikasi, dan menemukan perubahan sistem tubuh.

2.2.5 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi sebagai sesuatu yang direncanakan dan memperbandingkan yang sistematis pada status kesehatan klien. Evaluasi adalah proses penilaian, pencapaian, tujuan, serta pengkajian ulang rencana keperawatan. Menurut dinarti evaluasi terdiri dari dua tingkat yaitu:

1. Evaluasi formatif yaitu evaluasi yang dilakukan terhadap respon yang segera timbul setelah intervensi dilakukan. Respon yang dimaksud reaksi pasien secara fisik, emosi, sosial dan spiritual terhadap intervensi yang lakukan.
2. Evaluasi sumatif disebet juga respon jangka panjang yaitu penilaian terhadap perkembangan kemajuan kearah yang bertujuan atau hasil

yang diharapkan. Tujuannya adalah memberikan umpan menentukan efektif atau tidaknya tindakan yang telah diberikan.

2.3 Konsep Dasar Keluarga

2.3.1 . Konsep Keluarga

1) Defenisi keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, dan adopsi, bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga.

Keluarga merupakan dua orang tau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Den Bleyker, 2019)

2) Tipe Keluarga

Dalam Keluarga membutuhkan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang. Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga (Yahya, 2021)

a.Tradisional

- 1) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak
- 2) Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.

- 3) Keluarga Dyad adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
- 4) Single Parent "Orang tua tunggal" adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.
- 5) Single Adult "Orang dewasa lajang" mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar).

b. Non tradisional

- 1) kelompok atau membesarkan anak bersama.
- 2) *The nonmarital heterosexual cohabiting family* Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah
- 3) *Gay and lesbian families* Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan *The unmarriedteenege mather* (Remaja yang belum menikah) Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah
- 4) *The stepparent family* Keluarga dengan orang tua tiri.
- 5) *Commune family* (Keluarga komunal)
- 6) Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan nikah"

- 7) *Cohabiting family* Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.
- 8) *Group marriage-family* Dalam pernikahan di mana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantis yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.
- 9) *Group network family* Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.
- 10) *Foster family* Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga / saudara kandung.
- 11) *Homeless family* Keluarga tunawisma Karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.
- 12) *Gang* Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

3) Struktur Keluarga

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi sangatlah penting dalam suatu hubungan namun tidak hanya untuk keluarga, tetapi juga untuk semua jenis hubungan. Tanpa komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat dan intim, atau bahkan saling pengertian. Dalam keluarga ada beberapa interaksi yang efektif dan beberapa tidak.

Mode interaktif yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik sebagai berikut:

- a) Terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berusaha menyelesaikan konflik keluarga.
- b) Komunikasi berkualitas tinggi antara pembicara dan audiens

Pada saat yang sama, keluarga dengan metode komunikasi yang buruk dapat menimbulkan berbagai masalah, terutama beban psikologis anggota keluarga.

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Ayah berperan sebagai kepala keluarga, ibu berperan sebagai daerah domestik keluarga, dan anak memiliki perannya masing-masing dan berharap dapat saling memahami dan mendukung. Selain peran utama terdapat peran informal, peran tersebut dilakukan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga. Misalnya, jika suami mengizinkan istrinya bekerja di luar rumah, maka istri akan berperan informal. Begitu pula suami akan melakukan tugas informal tanpa sungkan dengan membantu istrinya mengurus rumah.

c. Struktur Kekuatan

Kondisi struktur keluarga yang menggambarkan adanya kekuasaan yang digunakan untuk mengontrol dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam sebuah keluarga, setiap individu dalam keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah yang lebih positif dalam hal perilaku dan kesehatan. ketika seseorang memiliki kekuatan sebenarnya dia dapat mengontrol

interaksi. Dimana kekuatan ini dapat dibangun dengan berbagai cara. Selain itu, terdapat banyak faktor dalam struktur kekuatan keluarga, diantaranya:

- 1) Kekuatan hukum (kekuatan / kewenangan hukum) Dalam konteks kekeluargaan, kekuatan ini sebenarnya tumbuh secara mandiri, karena adanya hirarki (pemimpin) yang merupakan struktur masyarakat kita. Kepala keluarga merupakan pemegang kemampuan interaktif dalam keluarga. Ia berhak mengontrol tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak-anak.
- 2) *Referent power* Dalam masyarakat orang tua merupakan contoh teladan dalam keluarga, terutama kedudukan sang ayah sebagai kepala keluarga. Apa yang dilakukan sang ayah akan menjadi teladan bagi pasangan dan anak-anaknya.
- 3) *Reward power*/ Kemampuan menghargai Imbalan penting untuk memiliki dampak yang mendalam didalam keluarga. Hal ini tentunya sering terjadi di masyarakat kita, jika anak-anak mereka mencapai nilai terbaik di sekolah, mereka akan diberikan hadiah. Cara ini memang bisa

secara efektif menstimulasi semangat si anak, tapi jika si anak tidak berhasil, maka itu tidak akan menghadihinya. Cara yang lebih baik adalah bahwa anak tetap akan diberi penghargaan, tetapi jika berhasil, itu akan lebih rendah dari standar yang dijanjikan. Namun, meskipun orang tua tidak berhasil, usaha anak anaknya akan tetap dihargai oleh orangtuanya.

- 4) *Coercive power* Dalam memperkuat hubungan disebuah rumah tangga peraturan sangat penting untuk diterapkan. Konsekuensinya apabila melakukan pelanggaran atau tidak mematuhi peraturan yang ada maka ancaman atau berupa hukuman akan diterima

d. Nilai-Nilai Dalam Kehidupan Keluarga

Di dalam kehidupan keluarga sikap maupun kepercayaan sangat penting dimana didalamnya terdapat nilai yang merupakan sistematis. Nilai-nilai kekeluargaan juga dapat digunakan sebagai pedoman dalam menetapkan norma dan aturan. Norma merupakan perilaku sosial yang baik berdasarkan sistem nilai keluarga.

Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, tetapi juga turunkan oleh keluarga istri atau suami.

2.3.2 Fungsi Keluarga

Struktur dan fungsi sangat erat kaitannya, dan ada interaksi yang berkelanjutan antara satu sama lain. Strukturnya didasarkan pada model organisasi atau keanggotaan dan hubungan yang berkelanjutan. Menurut Murwani (2018) dalam (Syahraeni, 2015) mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga, diantaranya:

1) Fungsi afektif

Fungsi afektif yaitu dimana dalam suatu rumah tangga saling mengasuh dan memberikan cinta, fungsi emosional sangat berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Dari kebahagiaan dan kegembiraan semua anggota keluarga itu dapat dilihat bahwa terwujudnya fungsi emosional yang berhasil pada setiap anggota keluarga mempertahankan suasana yang positif. Ini dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Oleh karena itu, dalam keluarga yang berhasil menjalankan fungsi emosional, semua anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif serta saling menerima dan mendukung satu sama yang lain. Ada beberapa komponen yang perlu untuk dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi yang afektif, sebagai berikut:

- a. Saling peduli, cinta, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan cinta dan dukungan dari anggota lainnya. Kemudian kemampuannya untuk memberikan cinta akan meningkat, yang pada gilirannya menjalin hubungan yang hangat dan suportif. Keintiman dalam keluarga merupakan modal dasar untuk membangun relasi dengan orang lain di luar keluarga / komunitas.
- b. Saling menghormati. Jika anggota keluarga saling menghormati, mengakui keberadaan dan hak masing-masing anggota keluarga,

serta senantiasa menjaga suasana positif, maka fungsi emosional akan terwujud.

- c. Ketika suami dan istri sepakat untuk memulai hidup baru, mereka mulai menjalin hubungan intim dan menentukan hubungan keluarga mereka. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses mengidentifikasi dan menyesuaikan semua aspek kehidupan anggota keluarga. Para orang tua hendaknya membentuk proses identifikasi positif agar anak dapat mencontoh perilaku positif kedua orang tua. Fungsi emosional adalah kebahagiaan yang ditentukan dari sumber energi atau kekuatan sebaliknya adanya kerusakan dalam keluarga itu disebabkan karena ketidakmampuan dalam mewujudkan fungsi emosional didalam keluarga itu sendiri.

Fungsi emosional adalah kebahagiaan yang ditentukan dari sumber energi atau kekuatan sebaliknya adanya kerusakan dalam keluarga itu disebabkan karena ketidakmampuan dalam mewujudkan fungsi emosional didalam keluarga itu sendiri.

2) Fungsi sosialisasi

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan pengalaman pribadi, yang mengarah pada interaksi sosial dan pembelajaran berperan dalam lingkungan sosial.

Sosialisasi dimulai dengan kelahiran manusia, keluarga merupakan tempat dimana individu belajar bersosialisasi, misalnya seorang anak yang baru lahir akan melihat ayahnya, ibunya dan orang-orang disekitarnya.

Kemudian ketika masih balita, ia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungannya, meskipun keluarga tetap memegang peranan penting dalam interaksi sosial. Keberhasilan perkembangan pribadi dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang ditunjukkan dalam proses sosialisasi. Anggota keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

3) Fungsi reproduksi

Setiap keluarga setelah melangsungkan pernikahan adalah memiliki anak, dimana fungsi reproduksi utamanya ialah sebagai sarana melanjutkan generasi penerus serta secara tidak langsung meneruskan kelangsungan keturunan sumber daya manusia. Oleh sebab itu dengan adanya hubungan pernikahan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani pasangan, tujuan didirikannya sebuah keluarga adalah untuk mempunyai keturunan yang bertujuan untuk memperpanjang garis keturunan keluarga atau sebagai penerus.

4) Fungsi ekonomi

Dalam hal ini fungsi ekonomi pada keluarga yaitu untuk memenuhi segala kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga misalnya untuk pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan. Seperti saat ini, yang terjadi adalah banyaknya pasangan yang melihat masalah yang berujung pada perceraian karena hal pendapatan yang sedikit atau tidak sesuai dengan kebutuhan sehari-hari antara suami dengan istri.

Isi yang akan dipelajari tentang fungsi ekonomi keluarga adalah:

- a. Fungsi pendidikan Jelaskan upaya yang diperoleh dari sekolah atau masyarakat sekitar dan upaya pendidikan yang dilakukan oleh keluarga
 - b. Fungsi religius Jelaskan penelitian keluarga yang berhubungan dengan kesehatan dan kegiatan keagamaan
 - c. Fungsi waktu luang Jelaskan kemampuan keluarga untuk menghibur bersama di dalam dan di luar rumah serta kegiatan keluarga, dan jumlah yang diselesaikan.
- 5) Fungsi perawatan kesehatan
- Keluarga juga memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan, yaitu dengan mengurus masalah kesehatan dan / atau anggota keluarga, pada saat sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga. Dari kinerja tugas kesehatan keluarga dapat dilihat kemampuan medis dan kesehatan keluarga. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti dapat menyelesaikan masalah kesehatan.

2.4. Lima Tugas Kesehatan Keluarga

Keluarga merupakan unit terkecil dari masyarakat. Selain itu, keluarga merupakan wadah berkumpul dan berinteraksi semua anggota keluarga sehingga peran keluarga menjadi sangat penting dalam menjaga kesehatan anggotanya. Menjelaskan lima tugas kesehatan keluarga menurut (Kemenkes & Padang, 2019) adalah sebagai berikut :

2.4.1. Mengetahui masalah kesehatan yang di hadapi anggota keluarga.

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga agar tidak boleh diabaikan. Karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti. Orang tua perlu mengenal keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang di alami oleh anggota keluarganya. Perubahan sekecil apapun yang di alami anggota keluarga, secara tidak langsung akan menjadi perhatian keluarga atau orang tua. Apa bila menyadari adanya perubahan, keluarga perlu mencatat kapan terjadinya, perubahan yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya. Contohnya seperti salah satu anggota menderita batuk berdahak yang tak kunjung sembuh, demam hilang timbul, nyeri dada dan berkeringat dingin di malam hari. Hal ini merupakan tanda dan gejala penyakit TB Paru.

2.4.2. Mengambil keputusan tindakan kesehatan yang tepat

Tugas ini merupakan upaya utama keluarga untuk mencari pertolongan yang tepat yang sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan di antara anggota keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan sebuah tindakan. Tindakan kesehatan yang di lakukan oleh keluarga di harapkan tepat agar masalah kesehatan yang sedang terjadi dapat di kurangi atau teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan dalam mengambil keputusan, maka keluarga dapat meminta bantuan kepada orang lain di lingkungan tempat tinggalnya. Jika salah satu anggota keluarga sudah terkena penyakit TB Paru, maka keluarga harus menentukan

keputusan untuk perawatan keluarga yang sakit, contohnya seperti membawa keluarga yang sakit ke puskesmas untuk pemeriksaan.

2.4.3. Memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Sering kali keluarga mengambil tindakan yang tepat, tetapi jika keluarga masih merasa mengalami keterbatasan, maka anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan perlu memperoleh tindakan lanjutan atau perawatan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi. Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan atau pertolongan pertama. Jika keluarga yang sakit sudah diindikasikan menderita TB Paru, maka keluarga harus memberikan perawatan yang sudah diajarkan oleh perawat keluarga atau petugas puskesmas, salah satu contohnya menjadi PMO bagi keluarga yang sakit.

2.4.4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang Sehat

Rumah merupakan tempat berteduh, berlindung, dan bersosialisasi bagi anggota keluarga. Sehingga anggota keluarga akan memiliki waktu yang lebih banyak berhubungan dengan lingkungan tempat tinggal. Oleh karena itu, kondisi rumah harus dapat menunjang derajat kesehatan bagi anggota keluarga. Dalam hal ini, keluarga harus memberikan lingkungan rumah yang cocok untuk penderita TB Paru seperti ruang yang bersih, terpapar sinar matahari, ventilasi yang cukup dan tidak sesak.

2.4.5. Menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di dalam masyarakat

Apabila mengalami gangguan atau masalah yang berkaitan dengan kesehatan keluarga atau anggota keluarga yang harus dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang di sekitarnya. Keluarga dapat berkonsultasi atau meminta bantuan tenaga keperawatan untuk memecahkan masalah yang di alami anggota keluarganya, sehingga keluarga dapat bebas dari segala macam penyakit. keluarga harus mampu membawa anggota keluarga yang sakit ke fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan kontrol ulang dan pengambilan obat secara rutin.

2.5 Konsep Promosi Kepatuhan Pengobatan

2.5.1 Pengertian

Promosi ataupun penyuluhan merupakan suatu kegiatan yang dilakukan guna meningkatkan pengetahuan seseorang ataupun masyarakat. Promosi dilakukan dengan cara ceramah menggunakan media poster atau leaflet. Promosi yang dilakukan merupakan promosi pengetahuan tentang tuberkulosis dan kepatuhan dalam pengobatan. Upaya dalam mengendalikan penyakit TBC salah satunya adalah dengan cara pengobatan yang bersifat patuh dan disiplin. Ketidakpatuhan seseorang penderita TBC menyebabkan tingkat kesembuhan penderita menurun dan dapat menyebabkan penularan yang tinggi (Suntoko, 2018)

2.5.2 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB paru terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan penderita diantaranya:

pengobatan TBC dalam jangka waktu yang lama, banyak dari penderita sudah merasa sembuh sehingga berhenti meminum obat, adanya penyakit lain, kurangnya pengetahuan pasien, penderita malas berobat, faktor dukungan dari keluarga, tidak adanya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk minum obat dan pendidikan. Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TB yaitu dengan menjaga komitmen pengobatan, adanya dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional; waktu; dan uang, penggunaan alat bantu demi peningkatan kepatuhan berobat dan pendekatan 'peer educator' atau pendidikan sebaya (memberikan motivasi dan edukasi dari pasien ke pasien). Faktor kepatuhan minum obat dalam penyembuhan pasien TB yang paling utama adalah diri sendiri. Jika kita sadar akan akan kesehatan itu sangat berharga, maka kepatuhan dan pengobatan TB akan tercapai dan kesembuhan penyakit TB akan dengan mudah kita dapatkan (Suntoko, 2018)

Lamanya waktu yang dibutuhkan dalam masa pengobatan yaitu minimal 6 bulan menyebabkan seseorang dapat menimbulkan perubahan pada kesehatannya. Perubahan ini berupa fisik dan psikologis yang dapat menyebabkan seseorang tersebut terpengaruhi kualitas kesehatannya. Dari hasil penelitian yang telah dilakukan mendapatkan hasil bahwa seseorang penderita yang memasuki tahap lanjutan dalam pengobatan dan merasa sehat maka menjadi berkeyakinan bahwa penderita tersebut telah sembuh total dan beranggapan bahwa tidak perlu lagi minum obat. Hal ini menjadikan ketidakpatuhan pengobatan dan cek sputum (Suntoko, 2018)

2.5.3 Penerapan Promosi Kepatuhan Pengobatan

Dalam melakukan penerapan promosi kepatuhan pengobatan, pertama kali penulis melakukan pre test atau pertanyakan dengan menggunakan kuesioner MMAS 8 dengan hasil semakin tinggi skor maka semakin tidak patuh. Promosi dilakukan dengan cara ceramah menyampaikan tentang TBC dan kepatuhan minum obat. Media yang digunakan yaitu menggunakan poster atau leaflet. Dan membuat jadwal 10 Universitas Muhammadiyah Magelang minum obat yang tepat waktu. Tujuan dari promosi diharapkan penderita TBC dapat patuh dan disiplin dalam pengobatan dan pihak keluarga dapat mendukung dan mengawasi dalam minum obat sampai selesai masa pengobatan (Suntoko, 2018)