

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Pengertian

Tuberkulosis paru (TB) merupakan suatu kondisi infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini terutama menyerang paru-paru, namun dalam banyak kasus juga dapat menyebar dan mempengaruhi hampir seluruh bagian tubuh lainnya, sehingga berdampak pada kesehatan secara menyeluruh. TB termasuk penyakit kronis yang memerlukan penanganan khusus karena sifat penularannya yang cepat melalui udara dan potensi komplikasi serius yang dapat ditimbulkannya. Sistem pencernaan, sistem pernapasan, atau luka terbuka pada kulit merupakan titik masuk yang memungkinkan bagi bakteri ini. Namun, cara penyebaran tuberkulosis paru yang paling umum adalah melalui menghirup droplet dari orang yang terinfeksi (Wibawa, 2020).

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* adalah penyebab penyakit infeksi tuberkulosis paru (TB). Meskipun dapat menginfeksi organ lain, paru-paru merupakan target utama bakteri ini (Tamu, 2024).

2.1.2 Klasifikasi

Berdasarkan rekomendasi terkini, data terkait tuberkulosis paru (TB) umumnya diklasifikasikan menurut beberapa aspek utama, yaitu lokasi penyakit anatomi, riwayat pengobatan pasien sebelumnya, serta tingkat kerentanan terhadap obat anti-tuberkulosis (OAT). Klasifikasi ini penting untuk menentukan strategi penatalaksanaan yang tepat, sekaligus memudahkan dalam pemantauan serta evaluasi efektivitas program pengendalian TB.

1. Berdasarkan Lokasi Anatomi Penyakit:

- a. TB Paru: Berhubungan dengan percabangan trakeobronkial atau parenkim paru. Lesi paru merupakan ciri tuberkulosis militer.

- b. TB Ekstra Paru: mempengaruhi organ non-paru termasuk saluran genitourinari, pleura, kelenjar getah bening, perut, kulit, sendi, tulang, atau meningen.
2. Berdasarkan Riwayat Pengobatan Sebelumnya:
- a. Kasus Baru: Pasien yang menerima pengobatan TB untuk pertama kali atau kurang dari sebulan.
 - b. Kambuh: Diagnosis TB berulang pada pasien yang sebelumnya dianggap sembuh atau telah menyelesaikan pengobatan.
 - c. Pasien Gagal: Setelah menyelesaikan pengobatan Kategori 1, pasien mungkin masih memiliki hasil tes BTA positif atau kekambuhan lagi setelah dianggap sembuh.
 - d. Pasien Berhenti: Sebelum menyelesaikan terapi, pasien yang telah berhenti minum obat selama dua bulan atau lebih.
 - e. Pasien Kronis: Setelah pengobatan Kategori 2, pasien belum pulih, termasuk mereka yang memiliki hasil tes BTA positif setelah pengobatan ulang Kategori 2.
 - f. Kasus Pindah: Pasien yang sebelumnya telah menerima pengobatan TB dan dipindahkan dari fasilitas medis lain.

2.1.3 Etiologi

Mycobacterium tuberculosis merupakan bakteri berbentuk batang dengan ukuran panjang sekitar 1–4 mm dan tebal 0,3–0,6 mm, yang dikenal sebagai penyebab utama tuberkulosis. Keunikan bakteri ini terletak pada kandungan asam lemak (lipid) yang tinggi pada dinding selnya, sehingga termasuk dalam kelompok basil tahan asam (BTA). Sifat ini membuatnya mampu mempertahankan pewarnaan khusus meskipun telah diberi perlakuan dengan larutan asam dalam pemeriksaan mikroskopis (Devi, 2022).

Infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* paling sering menyerang paru-paru, dengan prevalensi sekitar 80% dari seluruh kasus TBC. Oleh karena itu, istilah basil tahan asam (BTA) sering digunakan dalam konteks diagnosis tuberkulosis, khususnya untuk mengidentifikasi infeksi paru yang menjadi bentuk klinis paling dominan. Kompleks lipid-glikolipid dan lilin pada dinding selnya, yang sulit ditembus oleh bahan kimia konvensional, terdapat dalam struktur selnya yang berbentuk batang (Devi, 2022).

Meskipun *Mycobacterium TB* dapat tumbuh subur di area jaringan tubuh yang lembap dan gelap, bakteri ini rentan terhadap sinar matahari langsung. Selain sifatnya yang tahan terhadap pewarnaan asam, *Mycobacterium tuberculosis* juga memiliki kemampuan unik untuk memasuki fase laten atau dorman. Pada tahap ini, bakteri dapat bertahan hidup di dalam tubuh manusia selama bertahun-tahun tanpa menimbulkan gejala klinis yang jelas. Kondisi laten tersebut menjadikan tuberkulosis sebagai penyakit yang kompleks, karena individu yang terinfeksi mungkin tidak menyadari keberadaan bakteri hingga sistem kekebalan melemahnya atau terjadi faktor pencetus lain yang memungkinkan bakteri aktif kembali. Aktivasi ulang ini berpotensi menyebabkan timbulnya gejala klinis tuberkulosis paru atau bahkan menyebar ke organ lain, sehingga memperberat ketahanan dalam pengendalian dan pencegahan penyakit (Oktavianti, 2022).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Pada penderita TB aktif, gejala yang umumnya muncul meliputi (Oktavianti,, 2022):

1. Batuk yang berlangsung lebih dari tiga minggu.
2. Batuk yang disertai dahak atau bercampur darah.
3. Nyeri dada, terutama saat batuk atau bernapas.
4. Keringat berlebihan pada malam hari.
5. Kehilangan nafsu makan.
6. Penurunan berat badan yang signifikan.
7. Demam dan menggigil.
8. Rasa lelah yang terus-menerus atau berkepanjangan.

2.1.5 Patofisiologi

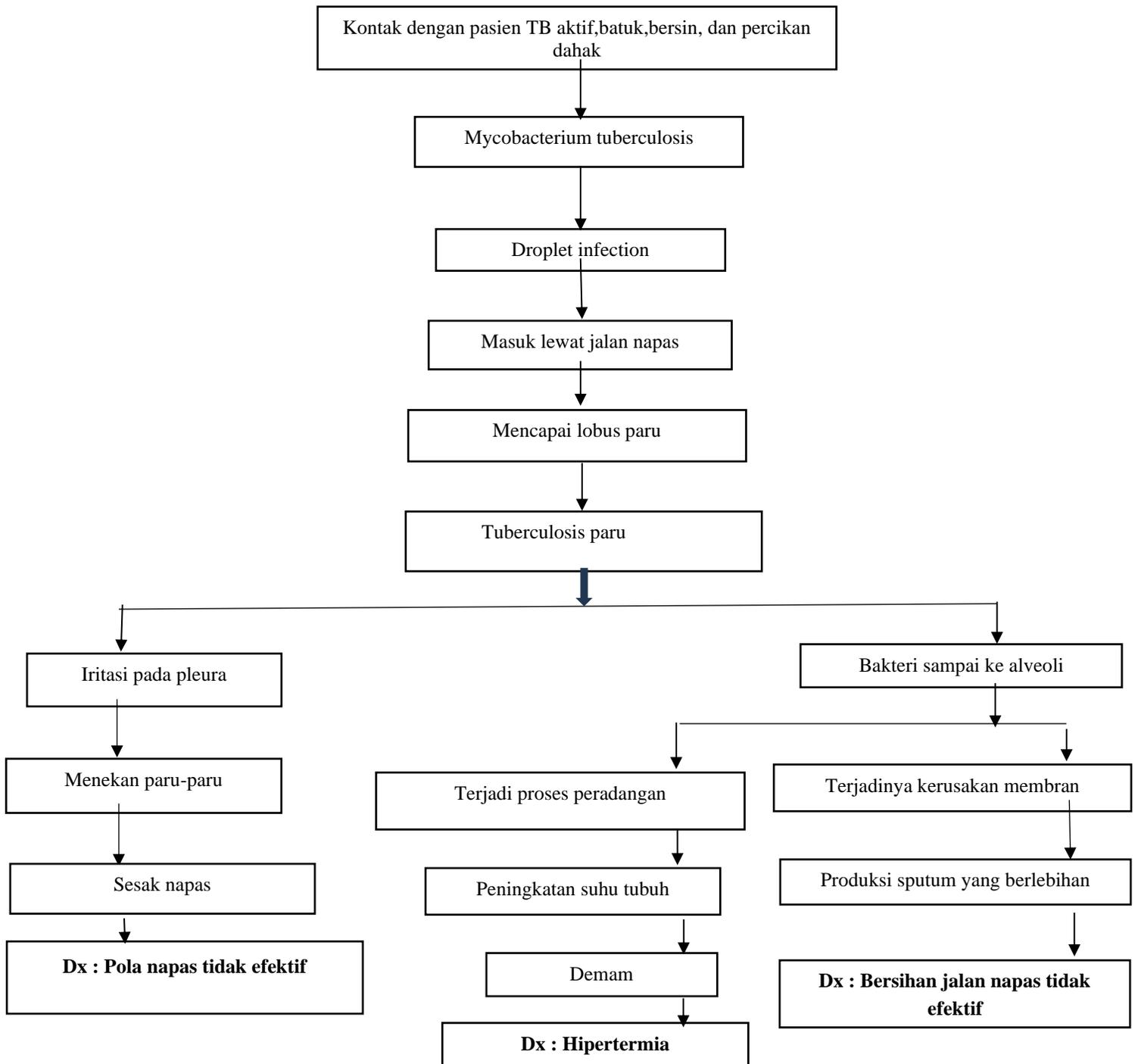
Mycobacterium tuberculosis dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui beberapa jalur. Jalur utama penularannya adalah sistem pernapasan, yakni ketika seseorang menghirup percikan droplet yang mengandung bakteri dari penderita TBC aktif. Selain itu, penularan juga dapat terjadi melalui sistem pencernaan, misalnya akibat mengonsumsi makanan atau minuman yang terkontaminasi, meskipun kasus ini relatif jarang ditemukan. Pada kondisi tertentu, bakteri juga berpotensi masuk melalui luka terbuka pada kulit, walaupun jalur ini sangat jarang terjadi. Setelah berhasil masuk ke dalam tubuh, bakteri dapat mencapai target organ, terutama paru-paru, dan berkembang biak sehingga menimbulkan gejala klinis khas tuberkulosis. Ketika seseorang menghirup droplet udara yang mengandung bakteri tuberkulosis dari orang yang terinfeksi, mereka paling sering terkena TB paru (Mar'iyah and Zulkarnain 2021)

Setelah infeksi awal, jika sistem kekebalan tubuh tidak merespons dengan baik, penyakit bisa menjadi lebih serius. Peningkatan tingkat keparahan penyakit tuberkulosis paru dapat terjadi akibat infeksi sekunder atau reaktivasi kembali bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang sebelumnya berada dalam kondisi laten. Pada kasus ini, lokasi awal infeksi, yaitu tuberkel Ghon, dapat mengalami ulserasi sehingga terbentuk area nekrotik di dalam bronkus. Setelah proses ulserasi, tuberkel biasanya mengalami penyembuhan

yang meninggalkan jaringan parut pada paru-paru. Kondisi ini memicu peradangan pada jaringan paru yang terinfeksi, yang selanjutnya dapat berkembang menjadi bronkopneumonia serta timbulnya tuberkel-tuberkel baru. Meskipun demikian, proses pneumonia seluler ini dalam beberapa kasus mampu mengalami penyembuhan secara alami, meskipun tetap berisiko meninggalkan kerusakan permanen pada jaringan paru (Mar'iyah and Zulkarnain 2021)

Selama proses ini, basil kuman penyebab tuberkulosis terus diserap oleh makrofag atau tumbuh di dalamnya. Dalam proses ini, makrofag memanjang, dan beberapa di antaranya bergabung membentuk sel tuberkel epiteloid. Limfosit membutuhkan waktu sekitar sepuluh hingga dua puluh hari untuk membungkus sel-sel tuberkel epiteloid ini. Di sekitarnya, jaringan granulasi dan area nekrosis (kematian jaringan) berkembang, dikelilingi oleh fibroblas dan sel-sel epiteloid. Setelah reaksi inflamasi yang nyata, tuberkel akhirnya berkembang menjadi kapsul yang dikelilingi oleh jaringan tuberkel (Irpan, 2022)

2.1.6 Gambar Pathway



Sumber. Irpan (2022)

2.1.7 Pencegahan

1. Hindari kontak dengan penderita TBC: Penularan tuberkulosis (TB) terjadi melalui droplet yang mengandung bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan terlepas ke udara ketika penderita TB batuk, bersin, atau bahkan berbicara. Droplet ini dapat bertahan di udara dalam waktu tertentu, terutama di ruangan yang tertutup dan kurang memiliki sirkulasi udara yang baik. Ketika orang sehat menghirup droplet tersebut, bakteri dapat masuk ke dalam saluran pernapasan dan menginfeksi paru-paru. Hal ini menjadikan TB sebagai salah satu penyakit menular yang mudah menyebar di lingkungan padat penduduk atau tempat dengan ventilasi buruk. Menghabiskan banyak waktu di ruangan tertutup dan tanpa ventilasi dengan seseorang yang menderita tuberkulosis dapat meningkatkan risiko penularan.
2. Gunakan masker: Di tempat umum, seperti pusat perbelanjaan, pasar, atau transportasi umum, Anda mungkin tidak menyadari kondisi kesehatan orang lain di sekitar Anda. Mengenakan masker dapat membantu mencegah penularan TB dari seseorang yang tidak sengaja batuk atau bersin di dekat Anda.
3. Cuci tangan: Seringkali, Anda tidak menyadari telah menyentuh sesuatu saat beraktivitas. Ada kemungkinan Anda tidak menyadari potensi kontaminasi bakteri TB. Anda dapat menghilangkan bakteri dan kotoran, termasuk bakteri TB, dengan mencuci tangan.
4. Jaga daya tahan tubuh: Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, seperti penderita HIV/AIDS, malnutrisi, atau kondisi jangka panjang lainnya, lebih rentan terhadap TB. Memperkuat sistem kekebalan tubuh untuk melawan infeksi merupakan langkah awal yang krusial dalam mencegah tuberkulosis. Menerapkan gaya hidup sehat yang mencakup olahraga teratur, mengonsumsi makanan seimbang, tidur yang cukup, dan mengelola stres dengan baik akan membantu mencapainya. Selain itu, sangat disarankan untuk berhenti minum alkohol dan merokok karena perilaku tersebut dapat melemahkan kekebalan tubuh. Faktor lain yang berkontribusi untuk meningkatkan kekebalan tubuh dan menurunkan risiko terkena tuberkulosis adalah menjaga berat badan yang optimal.

5. Vaksin: Salah satu metode efektif untuk mencegah tuberkulosis adalah vaksinasi. Vaksin BCG merupakan salah satu vaksinasi wajib bagi bayi baru lahir di bawah usia dua bulan di Indonesia.

2.1.8 Komplikasi

Pada tahap akhir infeksi tuberkulosis paru, komplikasi berikut mungkin timbul (Dewi, 2022):

1. Komplikasi awal: peradangan pleura, penumpukan cairan di rongga pleura (efusi pleura), infeksi purulen di rongga pleura (empiema), dan peradangan pada pita suara (laringgitis).
2. Tahap lanjut: sindrom gangguan pernapasan pada orang dewasa, kerusakan paru-paru parah, kanker paru-paru (karsinoma paru), penyumbatan saluran napas (sindrom obstruktif pasca-TB), dan infeksi selaput otak (meningitis TB).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga

2.2.1 Pengkajian

Perawat terus mengumpulkan informasi tentang keluarga selama periode penilaian dan menawarkan saran (Lohong & Sariah, 2022).

1. Akuisisi data: Tahap pengumpulan data dalam penilaian keluarga mencakup berbagai sumber informasi yang diperoleh melalui metode langsung maupun tidak langsung. Beberapa di antaranya meliputi wawancara dengan anggota keluarga untuk mengetahui riwayat kesehatan, kebiasaan, serta kebutuhan mereka. Selain itu, observasi terhadap kondisi dan fasilitas rumah juga dilakukan guna menilai lingkungan fisik tempat tinggal keluarga. Pemeriksaan fisik secara menyeluruh dari ujung kepala hingga ujung kaki pada setiap anggota keluarga menjadi bagian penting untuk mengetahui kondisi kesehatan individu secara objektif. Tidak hanya itu, data sekunder seperti hasil laboratorium dan catatan medis juga dianalisis untuk memperkuat temuan. Informasi-informasi tersebut kemudian digunakan untuk menyusun penilaian keluarga yang lebih komprehensif dan akurat:
 - a. Data umum Pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

- 1) Nama kepala keluarga (KK)
 - 2) Alamat dan telepon
 - 3) Pekerjaan kepala keluarga
 - 4) Pendidikan kepala keluarga
 - 5) Komposisi keluarga dan genogram
 - 6) Tipe Keluarga
 - 7) Suku Bangsa
 - 8) Agama
 - 9) Status sosial ekonomi keluarga
- b. Riwayat dan tahap perkembangan keluarga
- 1) Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini: Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh posisi anak tertua dalam keluarga inti. Hal ini menjadi acuan dalam menilai kebutuhan, tanggung jawab, serta peran keluarga dalam menjalankan fungsi perkembangan sesuai dengan siklus kehidupannya.
 - 2) Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Tercapai: Pada bagian ini dijelaskan mengenai tujuan perkembangan keluarga yang belum tercapai, termasuk tantangan atau tantangan yang dialami dalam upaya pencapaiannya. Identifikasi ini penting untuk mengetahui kebutuhan intervensi yang sesuai agar keluarga dapat berkembang secara optimal.

- 3) Mobilitas Geografis Keluarga: Dengan memeriksa pola pergerakan keluarga, mobilitas geografis keluarga dapat dipastikan.
- 4) Kumpul-kumpul Keluarga dan Keterlibatan Komunitas: Jelaskan jumlah waktu yang dihabiskan keluarga bersama, jumlah pertemuan keluarga yang sedang berlangsung, dan tingkat keterlibatan keluarga dengan komunitas.

c. Pengkajian lingkungan

- 1) Luas, jenis, jumlah kamar, jendela, jarak dari sumber air ke tangki septik, dan pasokan air minum rumah merupakan faktor-faktor yang dipertimbangkan saat mengidentifikasi karakteristiknya. Desain rumah juga termasuk di dalamnya.
- 2) Karakteristik Lingkungan dan Komunitas: Jelaskan karakteristik lingkungan dan komunitas lokal yang memengaruhi kesehatan, seperti adat istiadat, lingkungan fisik, hukum atau perjanjian setempat, dan budaya setempat.
- 3) Mobilitas Geografis Keluarga: Dengan memeriksa pola pergerakan keluarga, mobilitas geografis keluarga dapat dipastikan.
- 4) Kumpul-kumpul Keluarga dan Keterlibatan Komunitas: Jelaskan jumlah waktu yang dihabiskan keluarga bersama, jumlah pertemuan keluarga yang sedang berlangsung, dan tingkat keterlibatan keluarga dengan komunitas.

d. Struktur keluarga

- 1) Sistem Pendukung Keluarga: Jumlah anggota keluarga yang sehat dan tersedianya berbagai sumber daya yang dapat dimanfaatkan untuk meningkatkan status kesehatan keluarga, keduanya termasuk dalam sistem pendukung keluarga. Sumber daya tersebut meliputi aspek psikologis, fisik, serta dukungan yang berasal dari lingkungan sekitar, baik dari masyarakat setempat maupun dari anggota keluarga lain yang berperan dalam memberikan bantuan, motivasi, dan pendampingan.

- 2) Pola Komunikasi Keluarga: Pola komunikasi keluarga menjelaskan bagaimana cara anggota keluarga menyampaikan informasi, kebutuhan, maupun perasaan mereka satu sama lain. Pola ini mencerminkan efektivitas hubungan interpersonal dalam keluarga serta mempengaruhi kualitas interaksi, pemecahan masalah, dan pengambilan keputusan yang dilakukan secara bersama.
- a) Apakah anggota keluarga mengomunikasikan keinginan dan emosi mereka
 - b) Apakah pesan diterima dan ditangani secara efektif oleh anggota keluarga
 - c) Apakah komunikasi diikuti dan didengarkan oleh anggota keluarga
 - d) Bahasa apa yang digunakan dalam rumah tangga
 - e) Gaya komunikasi yang digunakan dalam keluarga dapat berupa komunikasi pesan secara langsung maupun tidak langsung. Komunikasi langsung biasanya ditandai dengan keterbukaan, kejelasan, dan ekspresi yang lugas dalam menyampaikan maksud. Sebaliknya, komunikasi tidak langsung ditunjukkan dengan penyampaian pesan melalui simbol, isyarat, atau perantara tertentu, sehingga memerlukan interpretasi lebih lanjut dari penerima pesan. Pemilihan gaya komunikasi ini dapat mempengaruhi efektivitas interaksi dan pemahaman antar anggota keluarga
 - f) Dalam pola komunikasi keluarga, terkadang muncul bentuk komunikasi disfungsional yang dapat menghambat efektivitas hubungan interpersonal. Bentuk komunikasi yang disfungsional antara lain adalah komunikasi yang tertutup, adanya kecenderungan salah paham, dominasi percakapan oleh satu pihak, penggunaan bahasa yang ambigu, serta adanya perilaku menghindar dalam menyampaikan pendapat. Disfungsional ini berpotensi menimbulkan konflik, kesalahpahaman, dan memicu ikatan emosional antar anggota keluarga

- 3) Struktur Kekuasaan Keluarga: Struktur kekuasaan keluarga menggambarkan kapasitas setiap anggota keluarga dalam mempengaruhi, mengendalikan, dan membujuk anggota lainnya untuk mengubah perilaku, mengambil keputusan, atau menyesuaikan diri dengan nilai dan aturan yang berlaku dalam keluarga. Kekuasaan ini dapat dilihat dari siapa yang memiliki peran dominan dalam menetapkan keputusan penting, seperti pengelolaan ekonomi, pola pengasuhan anak, maupun pemeliharaan kesehatan.
- 4) Struktur Peran: Menggambarkan tanggung jawab resmi dan informal setiap anggota keluarga.
- 5) Nilai atau Norma: Menggambarkan keyakinan keluarga terhadap kesehatan.

e. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi Efektif: Fungsi efektif dalam keluarga berkaitan dengan bagaimana setiap anggota keluarga memandang dirinya, merasakan kebersamaan, dan memiliki rasa inklusi serta rasa memiliki dalam lingkungan keluarga. Hal ini tercermin dari sejauh mana keluarga mampu menciptakan dukungan emosional, memberikan kasih sayang, serta memupuk kehangatan di antara anggotanya. Selain itu, fungsi efektif juga mencakup kemampuan keluarga untuk menumbuhkan rasa saling menghormati, menghargai perbedaan, dan memperkuat ikatan emosional. Fungsi ini berperan penting dalam membangun stabilitas psikologis, kepercayaan diri, serta keharmonisan dalam keluarga.
- 2) Fungsi Sosialisasi: Fungsi sosialisasi menjelaskan bagaimana keluarga memengaruhi nilai-nilai, perilaku, dan karakter anggotanya. Anggota keluarga memperoleh pengetahuan tentang budaya, peraturan, disiplin, dan standar sosial yang dominan melalui interaksi sehari-hari.

Proses sosialisasi ini menciptakan pola hubungan antaranggota keluarga, baik dalam bentuk komunikasi, kerja sama, maupun pola perilaku yang sesuai dengan tuntutan masyarakat. Dengan demikian, keluarga menjadi wadah utama dalam menanamkan nilai moral, etika, dan keterampilan sosial yang dibutuhkan untuk menghadapi lingkungan di luar keluarga.

- 3) Fungsi Perawatan Kesehatan: Fungsi perawatan kesehatan berfokus pada kapasitas keluarga untuk memenuhi kebutuhan dasar anggotanya, termasuk makanan yang sehat, sandang yang cukup, tempat tinggal yang aman, dan perlindungan terhadap penyakit. Tingkat kesadaran keluarga terhadap kesehatan dan penyakit, serta kemampuan mereka untuk merawat anggota keluarga yang sakit, juga termasuk dalam fungsi ini. Efektivitas fungsi ini diukur dari kapasitas keluarga untuk menjalankan lima tugas kesehatan keluarga: mengidentifikasi masalah kesehatan, membuat pilihan yang tepat, merawat orang lain, menjaga lingkungan yang sehat, dan memanfaatkan layanan medis yang tersedia. Untuk menjaga kesehatan setiap anggota keluarga, peran perawatan kesehatan tidak hanya mencakup unsur fisik tetapi juga informasi, perhatian, dan tindakan praktis.
- 4) Sangat penting untuk menciptakan suasana yang mendorong kesehatan dan memungkinkan penggunaan sumber daya medis lokal. Penting untuk melihat seberapa sukses keluarga melaksanakan kewajiban perawatan kesehatan mereka:
 - a) Tingkat kesadaran keluarga terhadap masalah kesehatan perlu dievaluasi secara menyeluruh untuk mengetahui sejauh mana keluarga memahami kondisi yang dihadapi. Evaluasi ini mencakup pengetahuan keluarga mengenai deskripsi penyakit, gejala yang muncul, faktor penyebab, serta dampak yang ditimbulkannya bagi anggota keluarga maupun lingkungan sekitar. Selain itu, penting pula untuk menilai bagaimana perspektif keluarga terhadap masalah kesehatan tersebut, termasuk cara mereka menilai tingkat keparahan, risiko, dan urgensi penanganannya.

b) Untuk mengevaluasi kapasitas keluarga dalam memutuskan tindakan terbaik bagi kesehatan mereka:

1. Sejauh mana keluarga memahami ruang lingkup dan karakteristik dari masalah kesehatan yang dihadapi.
2. Jenis dan bentuk masalah kesehatan yang terdapat dalam keluarga.
3. Tingkat penerimaan keluarga terhadap kondisi atau masalah kesehatan tersebut.
4. Adanya rasa takut atau khawatir berlebihan dalam menangani penyakit
5. Pendapat negatif anggota keluarga terhadap masalah kesehatan yang mereka hadapi.
6. Kemampuan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas dan layanan medis yang tersedia.
7. Tingkat kepercayaan keluarga terhadap sistem medis atau pelayanan kesehatan saat ini.
8. kemungkinan adanya informasi penerimaan yang salah oleh keluarga terkait cara penanganan masalah kesehatan.

c) Penelitian sangat diperlukan untuk menilai sejauh mana kapasitas keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sedang sakit. Kapasitas tersebut mencakup kemampuan keluarga dalam memberikan perawatan langsung, menjaga kebersihan dan kesehatan lingkungan sekitar, serta memanfaatkan secara optimal sumber daya dan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di masyarakat:

1. Apakah keluarga mengetahui jenis dan cakupan perawatan yang dibutuhkan untuk penyakit kronis atau masalah kesehatan?
2. Apakah keluarga memiliki fasilitas dan sumber daya yang dibutuhkan untuk perawatan?

3. Apakah keluarga memiliki pengetahuan yang memadai tentang jenis perawatan yang dibutuhkan?
 4. Apakah perawatan yang dibutuhkan dipandang negatif oleh keluarga?
 5. Apakah keluarga tidak dapat membayangkan manfaat masa depan dari pelestarian lingkungan?
 6. Untuk menilai seberapa baik keluarga mampu menjaga kesehatan lingkungan rumah mereka?
- d) Penelitian diperlukan untuk menentukan sejauh mana keluarga dapat memanfaatkan sumber daya layanan kesehatan masyarakat:
1. Seberapa baik pengetahuan keluarga tentang ketersediaan fasilitas medis?
 2. Seberapa besar kepercayaan anggota keluarga terhadap staf dan fasilitas medis?
 3. Apakah keluarga pernah berinteraksi secara negatif dengan tenaga medis?
- e) Fungsi Reproduksi
1. Penelitian tentang fungsi reproduksi keluarga diperlukan.
 2. Berapa jumlah anak Anda?
 3. Apakah ukuran keluarga memengaruhi perencanaan keluarga?
- Strategi apa yang digunakan keluarga untuk membatasi jumlah anak?
- f) Stres dan coping keluarga
1. Stresor keluarga dianggap jangka pendek jika perlu diatasi dalam waktu kurang dari enam bulan.
 2. Stresor jangka panjang adalah stresor yang membutuhkan waktu lebih dari enam bulan untuk diatasi, sehingga menjadi masalah berkelanjutan bagi keluarga.

3. Mekanisme analisis koping keluarga mencakup mengenai strategi atau cara yang digunakan keluarga dalam menghadapi stres maupun kesulitan, baik melalui dukungan emosional, spiritual, sosial, maupun pemanfaatan sumber daya yang ada..
- g) Setiap anggota keluarga perlu menjalani pemeriksaan fisik secara menyeluruh. Prosedur pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan teknik yang sama seperti pemeriksaan fisik klinis pada umumnya, dimulai dari inspeksi, palpasi, perkusi, hingga auskultasi, sesuai kebutuhan kondisi kesehatan masing-masing anggota keluarga. Pemeriksaan ini bertujuan untuk mengidentifikasi adanya keluhan, gejala, serta potensi masalah kesehatan yang mungkin tidak disadari sebelumnya.
 - h) Selain itu, pada tahap akhir pemeriksaan, perawat juga menanyakan secara langsung mengenai harapan keluarga terhadap pelayanan kesehatan yang diberikan. Pertanyaan ini penting untuk menggali persepsi, kebutuhan, dan ekspektasi keluarga, sehingga hasil pengkajian tidak hanya mencakup aspek fisik, tetapi juga mencerminkan pandangan keluarga terkait kualitas dan arah pengasuhan yang mereka inginkan.
- f. Tugas keluarga:
- 1) Mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga: Keluarga mampu mengidentifikasi gejala seperti demam, batuk, kehilangan nafsu makan, dan indikator penyakit atau masalah kesehatan lainnya pada anggota keluarga mereka. Wawasan ini penting untuk mengatasi masalah sejak dini.
 - 2) Memilih tindakan terbaik untuk kesehatan: Keluarga berperan penting dalam memutuskan apa yang harus dilakukan setelah masalah kesehatan teridentifikasi. Tergantung pada situasinya, pilihan ini dapat mencakup mendapatkan bantuan dari tenaga medis profesional, merawat anggota keluarga yang sakit di rumah, atau membawanya ke fasilitas medis.
 - 3) Merawat anggota keluarga yang sakit: Keluarga bertanggung jawab untuk merawat anggota keluarga yang sakit setiap hari. Perawatan ini mencakup

pemberian makanan sehat kepada pasien, menjaga mereka tetap nyaman dan higienis, serta membantu mereka mengonsumsi obat resep sesuai anjuran tenaga medis.

- 4) Memodifikasi lingkungan untuk mendukung kesehatan: Keluarga juga berkewajiban menciptakan lingkungan rumah yang sehat, aman, dan mendukung proses penyembuhan. Hal ini dapat dilakukan dengan memastikan ventilasi rumah memadai, menyediakan akses udara bersih, menjaga sanitasi, serta menjaga kebersihan lingkungan sekitar agar terhindar dari sumber penyakit.
- 5) Memanfaatkan fasilitas yang tersedia :Keluarga harus mengetahui dan menggunakan layanan Kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, atau program imunisasi.

2.2.2 Diagnosa

Menurut SDKI, diagnosis potensial yang dapat dilakukan pada pasien TB meliputi:

1. Bersihan Saluran Napas yang Tidak Adekuat Terkait dengan Sekresi yang Tertahan (D.0001)
2. Ketidakefektifan Pola Pernapasan Terkait dengan Upaya Pernapasan yang Terbatas (D.0005)
3. Hipertermia Terkait Proses Penyakit (D.0130)

2.2.3 Intervensi

Untuk melaksanakan intervensi bedah, perawat melaksanakan sejumlah tugas nyata yang dikenal sebagai prosedur bedah. Setiap tindakan dalam konteks perawatan keluarga harus dirancang bersama keluarga dan disesuaikan untuk mengatasi masalah spesifik di dunia nyata. Perencanaan perawatan harus mengacu pada standar dan kriteria yang berkaitan dengan akar penyebab masalah, di samping tujuan umum dan khusus yang berkaitan dengan masalah kesehatan yang dihadapi. Oleh karena itu, sebagai pedoman

implementasi, standar dan kriteria bedah (SIKI) harus menjadi fokus utama intervensi bedah.

2.2.4 Implementasi

Implementasi dalam industri pelayanan kesehatan mengacu pada pelaksanaan prosedur sesuai dengan rencana perawatan yang telah ditentukan. Tugas-tugas ini mencakup pengambilan keputusan kolaboratif dan dapat dilakukan oleh perawat sendiri atau bersama dengan spesialis medis lainnya, termasuk dokter atau tenaga kesehatan profesional lainnya. Memberikan latihan batuk yang efektif kepada pasien merupakan contoh tindakan mandiri yang dapat dilakukan perawat tanpa pengawasan langsung. Di sisi lain, tindakan kolaboratif memerlukan kolaborasi antar anggota tim pelayanan kesehatan untuk menciptakan dan melaksanakan perawatan yang berpusat pada pasien.

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah metode yang digunakan dalam industri layanan kesehatan untuk menentukan apakah tujuan kematian telah terpenuhi dan untuk memberikan masukan tentang perawatan kematian yang telah diterima pasien. Proses evaluasi ini mencakup beberapa komponen penting, seperti mengamati respons pasien terhadap intervensi, menilai perkembangan kondisi pasien, membandingkan hasil dengan tujuan yang telah ditetapkan, serta menentukan apakah rencana perawatan perlu dilanjutkan, dimodifikasi, atau dihentikan:

Subjektif (S): Ini mengacu pada komunikasi subjektif klien tentang emosi dan kekhawatiran mereka seputar kondisi medis mereka. Selain memberikan arahan seperti meniup dengan bibir mengerucut selama delapan detik dan mendorong pernapasan dalam

serta batuk kuat setelah tiga kali napas dalam, evaluasi juga mencakup pemantauan patensi jalan napas klien.

Objektif (O): Komponen ini menjelaskan kondisi yang bisa diamati secara langsung dan diukur secara objektif oleh perawat. Hal tersebut mencakup pemantauan frekuensi pernapasan pasien, jumlah serta karakteristik dahak yang dihasilkan, serta sejauh mana batuk pasien yang efektif dalam membersihkan jalan napas.

Analisis (A): Untuk menilai perkembangan dan reaksi klien terhadap perawatan, perawat melakukan analisis setelah mengumpulkan jawaban subjektif dan objektif klien.

Perencanaan (P): Berdasarkan hasil analisis tersebut, perawat menyusun rencana tindak lanjut yang bertujuan untuk mengoptimalkan pengasuhan serta memastikan tercapainya tujuan perawatan yang telah ditetapkan.