

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep TB Paru

2.1.1 Pengertian TB Paru

TB paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium TB* paru. Sebagian besar kuman TB menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyerang bagian tubuh lainnya (Sari et al., 2022).

2.1.2 Etiologi

Bakteri *Myrobacterium TB* paru berbentuk batang dengan panjang 1-4/um dan tebal 0,3-0,6/um. Karena berasal dari asam lemak, bakteri ini lebih tahan terhadap asam dan perubahan kimia dan fisis.

Penyakit TB paru dapat ditularkan melalui batuk dan bersin. Tidak selalu menular, tetapi orang yang terinfeksi dapat menyebarkan infeksi beberapa jam kemudian. Misalnya, infeksi TB biasanya menyebar di antara anggota keluarga. Selain itu, tuberkulosis paru-paru dapat menyerang bagian paru-paru juga di luar paru-paru, seperti yang terjadi pada anak-anak yang menderita tuberkulosis (Shelomo, 2023).

2.1.3 Patofisiologi

TB paru juga dikenal sebagai TB Paru adalah penyakit menular yang ditularkan melalui udara (airbone disease). Penularan ini terjadi melalui droplet nuklei, partikel berukuran 1-5 mikro yang dapat terbawa oleh udara. Droplet nuklei dapat bertahan diudara beberapa jam tergantung pada kondisi lingkungan. Bakteri ini memiliki sifat aerodinamis yang memungkinkan mereka untuk masuk ke dalam saluran napas melalui inspirasi, mencapai bronkiolus respiratorus dan alveolus. Jika jumlah droplet nuklei yang terhirup sedikit, kuman TB yang terdeposisi disaluran napas akan segera diatasi oleh sistem imun nonspesifik yang dijalankan oleh makrofag. Namun, jika jumlah Kuman TB paru yang terdeposisi melebihi kemampuan makrofag untuk mengatasi dan mencerna, kuman TB paru dapat bertahan dan berkembang biak dalam sel makrofag, menyebabkan pneumonia TB paruyang terlokalisasi.

Kuman TB paru yang berkembang biak didalam sel makrofag akan dilepaskan saat sel makrofag mati. Sistem imun akan merespon barrier disekitar area yang terinfeksi, membentuk granuloma. Jika respon imun tidak dapat mengendalikan infeksi ini, kuman TB dapat menembus barrier ini dengan bantuan sistem limfatik dan pembuluh darah, menyebar ke jaringan dan organ yang lebih jauh seperti kelenjar limfatik, apeks paru, ginjal, otak dan tulang (Malewa & Yartin, 2024)

Kuman TB paru yang memasuki saluran napas akan menetap di jaringan paru, membentuk fokus primer atau sarang pneumoni. Fokus primer ini dapat muncul diberbagai bagian dari paru-paru, dari fokus

primer, akan terjadi peradangan pada saluran getah bening menuju hilus, diikuti oleh pembesaran kelenjar getah bening dihilus. Hal ini nantinya dapat menyebabkan penumpukan sputum berlebih, mengakibatkan masalah keperawatan Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif.

2.1.4 Manifestasi klinis

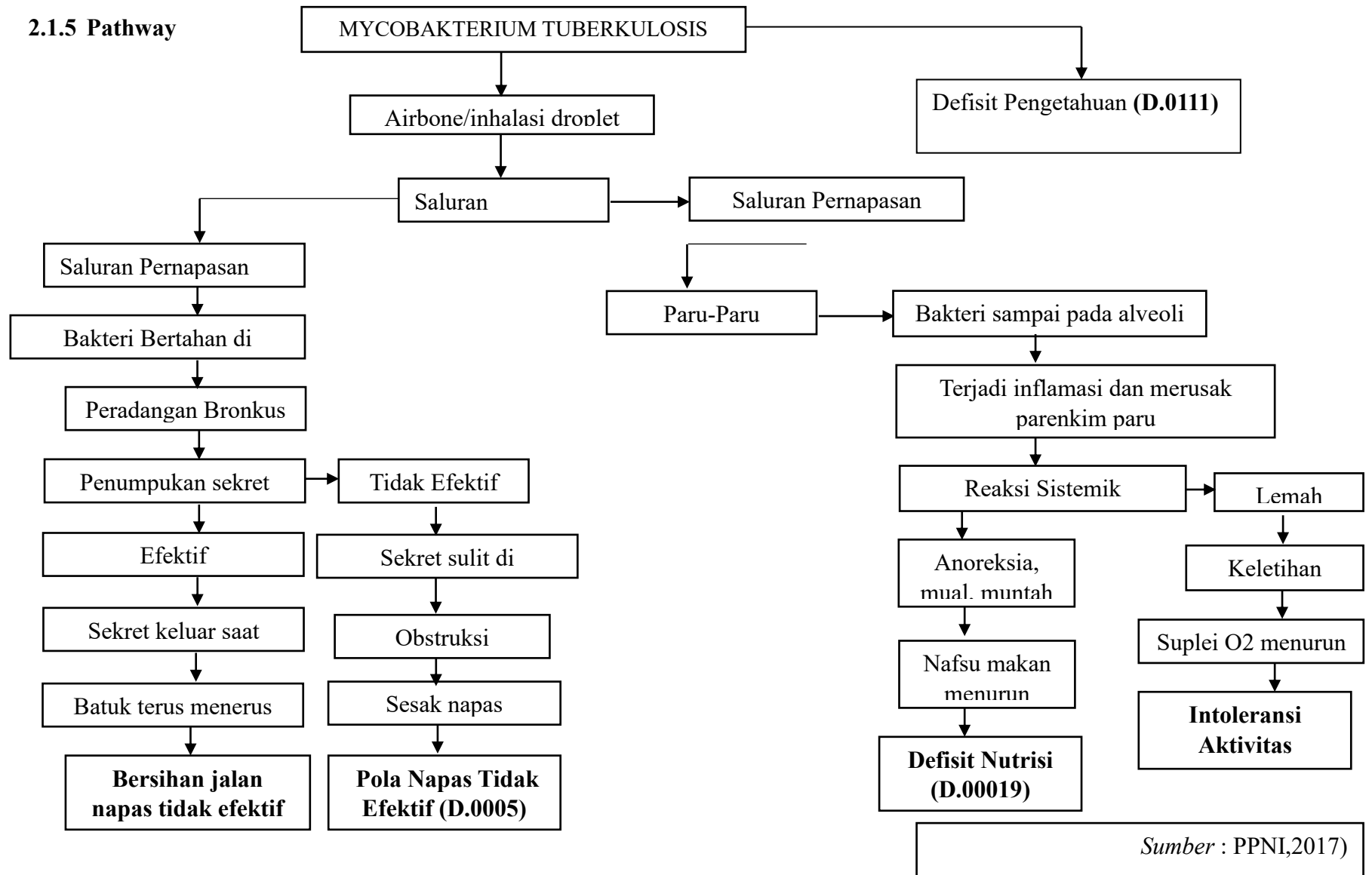
Menurut Menteri Kesehatan RI,2019, Gejala penyakit TB Paru akan bervariasi tergantung pada lokasi lesi. Oleh karena itu gejala klinis dapat mencakup hal-hal berikut :

1. Batuk berdahak
2. Batuk berdahak bercampur dengan darah
3. Kemungkinan disertai nyeri dada.
4. Terjadi sesak napas

Selain itu gejala lain meliputi:

1. Rasa tidak enak badan (malaise)
2. Penurunan berat badan
3. Berkurangnya nafsu makan
4. Menggigil
5. Demam
6. Berkerigat di malam hari

2.1.5 Pathway



2.1.6 Komplikasi

Nyeri tulang belakang adalah komplikasi dari tuberkulosis paru. Kekakuan dan nyeri punggung adalah komplikasi TB paru yang umum. Pinggul dan lutut biasanya terkena artritis TB paru, atau meningitis. Hal tersebut dapat menyebabkan masalah hati atau ginjal, serta sakit kepala yang berlangsung lama atau berulang yang terjadi selama berminggu-minggu.

Tanpa pengobatan, TB paru dapat berujung fatal. Penyakit ini biasanya menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Kardiudiani dan (Sari et al., 2022) mencatat berbagai komplikasi dari tuberkulosis, termasuk:

- a. Nyeri pada tulang belakang.
- b. Aritis TB paru yang biasanya mengenai pinggul dan lutut.
- c. Gejala sakit kepala yang dapat berlangsung lama atau muncul secara intermiten selama berminggu-minggu.
- d. Masalah pada hati atau ginjal.
- e. Gangguan pada jantung.

Dalam situasi yang komplikasi sebaiknya dirujuk ke fasilitas yang sesuai (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

2.1.7 Pemeriksaan penunjang

Berikut adalah metode pemeriksaan penunjang untuk TB Paru yang disarankan berdasarkan pedoman Nasional pengendalian TB paru dari (Kesehatan, 2021):

1. Uji tuberkulin atau mantoux (tuberkulin skin test) digunakan untuk menentukan apakah seseorang pernah terinfeksi oleh TB paru, bakteri

penyebab TB Paru. Prosedur ini melibatkan penyuntikan tuberkulin ke dalam kulit, diikuti dengan pengukuran pembengkakan kulit.

2. Pemeriksaan dahak (sputum examination) dilakukan untuk mendeteksi keberadaan Mycobakterium dalam sampel dahak dari pasien. Pemeriksaan dahak dapat dilakukan secara mikroskopis dan dengan kultur untuk memastikan diagnosis TB Paru.
3. Foto rontgen dada (foto X-ray) digunakan untuk mengevaluasi kondisi paru-paru pasien dan mendeteksi apakah terdapat lesi atau tidak. Pemeriksaan ini dapat membantu memverifikasi diagnosis TB Paru.
4. Tes cepat TB paru (Rapid TB test) adalah tes molekuler yang mengidentifikasi DNA Mycobakterium TB parudalam sampel dahak. Metode ini dapat mempercepat proses diagnosis TB Paru

2.2 Konsep Bersihan Jalan Napas

2.2.1 Pengertian

Ketika sekret atau obstruksi di jalan nafas tidak dibersihkan sehingga jalan nafas tetap bersih, itu disebut pembersihan jalan nafas tidak efektif (PPNI, 2017). Ketika seseorang mengalami masalah dengan status pernafasannya karena mereka tidak dapat batuk secara efektif, disebut pembersihan jalan nafas tidak efektif (Nadialista Kurniawan, 2021).

2.2.2 Etiologi

Menurut Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (2017), data mayor dan minor termasuk:

1. Gejala dan tanda mayor
 - a. Subjektif: (tidak tersedia)
 - b. Objektif:

- 1) Batuk tidak efektif
- 2) Tidak dapat batuk
- 3) Sputum berlebih
- 4) Mengi, wheezing dan atau ronkhi kering
- 5) Mekonium di jalan napas (pada neonatus)

2. Gejala dan tanda minor

1. Subjektif:

- a. Dispnea
- b. Sulit bicara
- c. Ortopnea

2. Objektif:

- a Gelisah
- a. Sianosis
- b. Bunyi napas menurun
- b. Frekuensi

2.2.3 Faktor penyebab bersihan jalan napas tidak efektif

Penyebab dari masalah keperawatan bersihan jalan napas tidak efektif seperti tertuang dalam (PPNI, 2017) ada dua yaitu penyebab fisiologis dan situasional, antara lain :

fisiologis :

- a. Spasme jalan napas
- b. Hipersekresi jalan napas
- c. Disfungsi neuromuskuler
- d. Benda asing dalam jalan napas
- e. Hipersekresi jalan napas

- f. Hiperplasia dinding jalan napas
- g. Proses infeksi
- h. Respon alergi
- i. Efek agen farmakologis (mis. Anestesi)

Situasional :

- a. Merokok aktif

Merokok pasif

2.2.4 Penatalaksanaan

Dalam penatalaksanaan untuk masalah bersihan jalan nafas tidak efektif dapat dilakukan dengan dua cara, yaitu : terapi farmakologi dan terapi non farmakologi . (nadialista kurniawan, 2021)

1. Terapi farmakologi

- a. antibiotik : biasanya ampicillin dan tetracycline dapat digunakan untuk mengobati infeksi saluran pernafasan akibat virus.
- b. Mukolitik : membantu mengencerkan sekresi pulmonal agar dapat diekspetorasikan. Obat ini diberikan kepada pasien dengan sekresi mukus yang abnormal dan kental.

2. Terapi non farmakologis

- a. Batuk efektif, adalah tindakan yang diperlukan untuk membersihkan secret, dan juga untuk melatih pasien yang tidak memiliki kemampuan untuk batuk secara efektif

2.3 Konsep Batuk Efektif

2.3.1 Pengertian

Dengan batuk efektif, klien dapat mengeluarkan dahak sebanyak mungkin dan menghemat energi sehingga tidak mudah lelah. Tubuh batuk sebagai tindakan alami untuk melindungi paru-paru. Kemudian, para medis menggunakan gerakan ini sebagai cara untuk menghilangkan lendir yang menyumbat saluran pernafasan karena berbagai penyakit. Pasien dapat mengeluarkan sekret dari jalan nafas bagian atas dan bawah karena batuk yang efektif ini mampu mempertahankan kepatenan jalan nafas. (Pokhrel, 2024) Latihan batuk membantu perawat membersihkan sekresi pada jalan nafas. Meningkatkan mobilisasi sekresi dan mencegah risiko retensi sekresi yang tinggi (pneumonia, atelektasis, dan demam) adalah tujuan batuk efektif. Latihan batuk efektif diterapkan terutama pada klien dengan masalah kebersihan jalan nafas yang tidak efektif dan risiko infeksi saluran pernafasan bagian bawah yang tinggi, yang terkait dengan akumulasi sekret pada jalan nafas, yang sering terjadi karena kemampuan batuk yang menurun.

2.3.2 Manfaat batuk efektif

Memahami pengertian batuk efektif beserta teknik melakukannya akan memberikan manfaat. Diantaranya, untuk melonggarkan dan melegakan saluran pernapasan maupun mengatasi sesak napas akibat adanya lendir yang memenuhi saluran pernapasan. Lendir yang baik dalam bentuk sputum maupun sekret dalam hidung, timbul akibat adanya infeksi pada saluran pernapasan maupun karena sejumlah penyakit yang di derita seseorang. Bahkan bagi penderita TB paru, batuk efektif merupakan salah satu metode

yang dilakukan tenaga medis untuk mendiagnosis penyebab penyakit (Zuliani. et,al. 2022).

2.3.3 Tujuan batuk efektif

Menurut (Zuliani. et,al. 2022) batuk efektif merupakan teknik batuk efektif yang menekankan inspirasi maksimal yang dimulai dari ekspirasi, yang bertujuan:

1. Meningkatkan distribusi ventilasi, mengatur frekuensi dan pola nafas.
2. Meningkatkan volume paru.
3. Memfasilitasi dan meningkatkan pembersihan saluran pernafasan.

2.4 Konsep asuhan keperawatan pasien TB paru

2.4.1 Pengkajin

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan suatu proses pengumpulan data yang sistematis dari berbagai sumber untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan klien.(Ade, 2020).

Dasar pengkajian pasien meliputi

1. Identitas klien
 - a. Identitas klien yang perlu di kumpulkan mencakup nama, alamat, jenis kelamin, usia, agama, dan pekerjaan.
 - b. Riwayat kesehatan

Seringkali pada pasien TB Paru, mereka mengalami batuk berdahak kurang lebih 2 minggu, demam, nyeri dada, dan penurunan nafsu makan.

- 1) Riwayat penyakit saat ini

Pada pasien TB paru keluhan yang paling umum adalah batuk, nyeri dada saat batuk, keringat pada malam hari, pasien dengan TB Paru juga sering mengeluh batuk berdarah dan sesak napas.

2) Riwayat kesehatan dahulu

Mengkaji apakah pasien sebelumnya mengalami TB paru, apakah memiliki riwayat batuk kronis, apakah pernah terkena TB parudi organ lain. Apakah ada riwayat penyakit tropik yang dapat memperburuk TB paru .

3) Riwayat kesehatan keluarga

Tanyakan apakah ada anggota keluarga yang pernah terdiagnosis TB paru untuk mengetahui apakah ada riwayat risiko penularan. Biasanya ada anggota keluarga yang menderita TB Paru dan juga menderita penyakit keturunan seperti DM, hipertensi.

4) Riwayat psikososial

Pasien dengan TB Paru cenderung mengalami perubahan dalam interaksi sosial. Mereka mungkin merasa malu, takut diisolasi dan dijauhi, mengalami kecemasan dan rasa takut. Beberapa mungkin merasa tidak mampu untuk menjalankan peran mereka dan bahkan mereka bisa merasa putus asa.

c. Pola Fungsi Kesehatan

Mengungkapkan pola aktivitas klien antara sebelum sakit dan sesudah sakit meliputi nutrisi, eliminasi, personal hygiene, aktivitas dan gaya hidup.

d. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum dan tanda-tanda vital

Hasil pemeriksaan tanda-tanda vital klien biasanya di dapatkan peningkatan suhu tubuh secara signifikan, frekuensi napas meningkat disertai sesak napas, denyut nadi meningkat seiring dengan peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernapasan dan tekanan darah biasanya disesuaikan dengan penyakit penyulit seperti hipertensi.

2) Pemeriksaan yang dilakukan adalah pemeriksaan fisik Head to-toe

a) Kepala

Kaji keadaan kulit kepala bersih atau tidak, ada benjolan atau tidak, simetris atau tidak

b) Sistem penglihatan

Kaji kesimetrisan mata, konjungtiva anemia atau tidak, sclera ikterik atau tidak

c) Telinga : kaji telinga luar bersih/tidak, membran tympani, tidak

d) Dada

Pengkajian meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi pada sistem pernapasan. Pada pasien TB Paru biasanya terdapat tanda-tanda dispnea, nyeri pleuritik, sianosis, ekspansi paru berkurang pada sisi yang terkena, perkusi biasanya hipersonor, suara napas berkurang, serta vokal frimitus berkurang.

Pengkajian termasuk pemeriksaan tekanan darah, denyut nadi, dan pemeriksaan terkait dengan sistem kardiovaskuler. Biasanya hasil yang mungkin terjadi pada pasien dengan TB Paru adalah penurunan tekanan darah, peningkatan denyut jantung (tachikardi), periksa apakah ada peningkatan Vena Jugular (JVP), pucat pada konjungtiva mata, cek

apakah ada perubahan kadar hemaglobin/hematokrit, dan erika jumlah sel darah putih.

e) Persyarafan (B3:*Brain*)

Pengkajian yang dilakukan yaitu menilai respon neurologis, kesadaran. Kemudian evaluasi respons neurologis dan gangguan sistem saraf, apakah klien tampak dengan meringis, menangis, merintih atau meregang.

f) Perkemihan-Eliminasi (B4: *Bladder*)

Pengkajian meliputi pemeriksaan terkait dengan sistem perkemihan dan pencernaan, termasuk pengukuran volume output urine dan pemeriksaan kondisi kandung kemih. Bila terdapat komplikasi, mungkin terjadi pembesaran hati dan limpa.

g) Abdomen

Menilai kondisi sistem pencernaan, termasuk gejala mual, nafsu makan, dan perubahan aktivitas usus.

h) Ekstremitas

Meliputi pemeriksaan terkait dengan sistem muskuloskeletal, penilaian aktivitas sehari-hari, kaji apakah terdapat kelemahan otot serta apakah terdapat nyeri pada tulang, dan sendi. Pada pasien TB Paru mungkin terjadi kelemahan otot, nyeri pada tulang dan sendi, serta pada pasien TB Paru juga biasanya ditemukan peningkatan suhu tubuh, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas dan apabila terdapat tirah baring yang lama maka perlu dikaji apakah ada dekubitus.

i) Sistem endokrin

Kaji apakah terdapat pembesaran kelenjar tiroid.

e. Pemeriksaan penunjang

- a. Uji tuberkulin atau mantoux (tuberkulin skin test) digunakan untuk menentukan apakah seseorang pernah terinfeksi oleh *Mycobakterium tuberculosis*, bakteri penyebab TB Paru. Prosedur ini melibatkan penyuntikan tuberkulin ke dalam kulit, diikuti dengan pengukuran pembengkakan kulit.
- b. Pemeriksaan dahak (sputum examination) dilakukan untuk mendeteksi keberadaan *Mycobakterium* dalam sampel dahak dari pasien. Pemeriksaan dahak dapat dilakukan secara mikroskopis dan dengan kultur untuk memastikan diagnosis TB Paru.
- c. Foto rontgen dada (foto X-ray) digunakan untuk mengevaluasi kondisi paru-paru pasien dan mendeteksi apakah terdapat lesi atau tidak. Pemeriksaan ini dapat membantu memverifikasi diagnosis TB Paru.
- d. Tes cepat TB (Rapid TB test) adalah tes molekuler yang mengidentifikasi DNA *Mycobakterium TB* dalam sampel dahak. Metode ini dapat mempercepat proses diagnosis TB Paru.

2.4.2 Diagnosa Keperawatan

Penentuan diagnosa keperawatan adalah penilaian klinis mengenai bagaimana klien menanggapi masalah kesehatan atau tahapan dalam kehidupannya, baik yang sedang terjadi maupun yang berpotensi terjadi. Tujuan dari diagnosis keperawatan adalah untuk mengenali tanggapan

individu, keluarga, dan komunitas terhadap kondisi kesehatan terkait (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

1. Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (**D.0001**)
2. Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan Hambatan Upaya Napas (**D.0005**)
3. Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien (**D.0019**).
4. Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan kelemahan (**D.0056**).
5. Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi (**D.0111**)

2.4.3 Intervensi keperawatan

Intervensi keperawatan adalah bagian dari proses perawatan yang di rencanakan dan akan dilaksanakan dengan tujuan untuk memperbaiki kondisi kesehatan pasien (Lingga, 2019).

Tabel 3.1 Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa keperawatan	Tujuan & Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hipersekresi jalan napas (D.0001)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan Bersihan Jalan Napas Meningkat dengan Kriteria Hasil : 1) Produksi sputum menurun (5) 2) Mengi menurun (5) 3) Wheezing menurun (5) 4) Dispnea menurun (5) 5) Frekuensi napas membaik (5) 6) Pola napas membaik (5)	Latihan Batuk Efektif (1.01006) Observasi 1) Identifikasi kemampuan batuk 2) Monitor adanya retensi sputum 3) Monitor tanda dan gejala infeksi saluran napas Terapeutik 1) Atur posisi semi-fowler dan fowler 2) Pasang pernak dan bengkok di pangkuan pasien 3) Buang sekret pada tempat sputum Edukasi

			1) Jelaskan tujuan dan prosedur batuk efektif 2) Anjurkan tarik napas dalam melalui h 3) idung selama 4 detik ditahan selama 2 detik kemudian keluarkan dari mulut dengan bibir mencucu (di bulatkan) selama 8 detik 4) Anjurkan mengulangi tarik napas dalam hingga 3 kali 5) Anjurkan batuk dengan kuat langsung setelah tarik napas dalam yang ke-3 Kolaborasi Kolaborasi pemberian mukolitik dan ekspektoran, jika perlu
2	Pola Napas Tidak Efektif berhubungan dengan hambatan upaya napas (D.0005)	Setelah dilakukan tindakan keperawatan 3x24 jam diharapkan pola napas membaik dengan kriteria hasil ; 1) Dispnea menurun (5) 2) Penggunaan otot bantu napas menurun (5) 3) Frekuensi napas membaik (5) 4) Kedalaman napas membaik (5)	Manajemen jalan napas (I.01011) Observasi 1) Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2) Monitor bunyi napas (mis. gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) Terapeutik 1) Posisikan semi-fowler dan fowler 2) Berikan minum hangat 3) Lakukan fisioterapi dada, jika perlu 4) Berikan Oksigen, jika perlu Edukasi Anjurkan asupan cairan 2000ml/hari, jika tidak ada kontraindikasi Ajarkan teknik batuk efektif Kolaborasi Kolaborasi pemberian bronkodilator , ekspektpektoran , mukolitik, jika perlu
3	Defisit Nutrisi Berhubungan Dengan Ketidakmampuan Mengabsorpsi Nutrien (D.0019).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Status Nutrisi (L.03030) dapat meningkat dengan kriteria hasil: 1. Nafsu makan klien meningkat 2. Frekuensi makan membaik 3. Membran mukosa membaik	Manajemen Nutrisi (I.03119) Observasi: 1. Monitor tanda-tanda vital pasien 2. Identifikasi makanan yang disukai 3. Monitor asupan makanan

			4. Monitor berat badan Terapeutik: 1. Lakukan oral hygiene sebelum makan 2. Berikan makanan tinggi kalori dan protein Edukasi: 1. Anjurkan posisi duduk. Kolaborasi: Kolaborasi dengan ahli gizi
4	Intoleransi Aktivitas Berhubungan Dengan Kelemahan (D.0056).	Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 3x24 jam diharapkan Toleransi Aktivitas meningkat dengan Kriteria Hasil : 1. Frekuensi nadi meningkat 2. Saturasi oksigen meningkat 3. Kemudahan dalam melakukan aktivitas sehari-hari meningkat 4. Keluhan lelah menurun 5. Dispnea saat aktivitas menurun 6. Dispnea setelah aktivitas menurun	Manajemen Energi (I.05178) Observasi : 1. Identifikasi gangguan fungsi tubuh 2. Monitor kelelahan fisik dan emosional 3. Monitor pola dan jam tidur 4. Monitor lokasi dan ketidaknyamanan selama melakukan aktivitas Terapeutik 1. Sediakan lingkungan yang nyaman dan rendah stimulus 2. Lakukan latihan gerak aktif/pasif 3. Fasilitasi duduk disisi tempat tidur jika tidak dapat berpindah/berjalan Edukasi : 1. Anjurkan tirah baring 2. Anjurkan melakukan aktivitas secara bertahap 3. Anjurkan menghubungi perawat jika tanda dan gejala kelelahan tidak berkurang 4. Ajarkan strategi koping untuk mengurangi kelelahan Kolaborasi : 1. Kolaborasi dengan ahli gizi tentang cara meningkatkan asupan makanan.
	Defisit Pengetahuan Berhubungan Dengan Kurang Terpapar Informasi (D.0111)		Edukasi Kesehatan (I.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. Sediakan materi dan pendidikan kesehatan
2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan
3. Berikan kesempatan untuk bertanya

Edukasi:

1. Jelaskan faktor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

2.4.4 Implementasi keperawatan

Tahap pelaksanaan dalam proses keperawatan dikenal sebagai implementasi keperawatan. Dalam tahap ini, terdapat urutan dan struktur pelaksanaan yang mengatur aktivitas sesuai dengan diagnosa keperawatan dan intervensi keperawatan yang telah ditetapkan sebelumnya. Implementasi keperawatan juga bergantung pada kemampuan perawat, baik dari segi praktik maupun intelektual (Lingga,2019).

2.4.5 Evaluasi keperawatan

Evaluasi keperawatan adalah proses kritis dan sistematis untuk menilai hasil dari penerapan intervensi keperawatan terhadap klien atau pasien. Tujuannya adalah untuk menentukan sejauh mana tujuan yang telah ditetapkan dalam rencana asuhan keperawatan telah tercapai, serta untuk mengevaluasi efektivitas dari tindakan atau intervensi keperawatan yang telah dilakukan (Kurniawati, 2019). Evaluasi adalah proses perbandingan yang terencana dan sistematis mengenai kondisi kesehatan klien dengan tujuan yang telah ditetapkan. Evaluasi dilakukan secara berkesinambungan melibatkan klien dan tenaga kesehatan lainnya. Dalam evaluasi keperawatan, diukur sejauh mana rencana dan tindakan telah berhasil memenuhi kebutuhan klien (Kurniawati,2019).

2.5 Konsep Keluarga

2.5.1 Pengertian keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih dari dua individu yang tergabung karena hubungan darah, hubungan perkawinan atau pengangkatan dan mereka hidup dalam satu rumah tangga, berinteraksi satu sama lain dan dalam peran masing-

masing menciptakan serta mempertahankan kebudayaan (Gangguan et al., 2020)

Keluarga merupakan unit terkecil di masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang berkumpul dan tinggal di dalam satu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan (Gangguan et al., 2020)

2.5.2 Tugas dan fungsi keluarga

a. Keluarga mampu mengenal masalah kesehatan

Keluarga sangat penting, dan keluarga tidak boleh mengabaikan masalah kesehatan setiap anggota keluarga. Jika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan, sumber daya dan dana dapat terkuras. Orang tua harus memperhatikan setiap perubahan kesehatan keluarga (Gangguan et al., 2020).

b. Keluarga mampu membuat keputusan

Tugas utama adalah memutuskan tindakan, yang berarti mencari perawatan medis untuk anggota keluarganya yang sakit. Keluarga mana yang memiliki otoritas dan kemampuan untuk membuat keputusan sangat penting dalam pekerjaan ini.

c. Keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit

Saat memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, penting bagi keluarga untuk mengetahui tentang kondisi penyakit tersebut, termasuk karakteristiknya, penyebarannya, komplikasi, pragnosis, dan penyebarannya. Selain itu, perawatan yang dibutuhkan, fasilitas perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga, termasuk anggota keluarga yang

bertanggung jawab, sumber keuangan atau finansial, fasilitas fisik, dan psikososial, dan perasaan keluarga terhadap orang yang sakit.

d. Keluarga mampu memodifikasi lingkungan

Memodifikasi lingkungan sama dengan membuat lingkungan menjadi terapeutik untuk kesembuhan penderita. Ketika memodifikasi lingkungan atau membuat suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui sumber-sumber keluarga yang memiliki keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan; pentingnya hygiene sanitasi; upaya pencegahan penyakit; pandangan keluarga tentang kesehatan lingkungan; dan kekompakan keluarga.

e. Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga dapat menggunakan layanan kesehatan yang tersedia di sekitar mereka. Klinik, puskesmas, dan rumah sakit adalah contoh fasilitas kesehatan.

2.5.3 Tahap perkembangan keluarga

Menurut Gangguan., 2020:

1. Tahap pertama pasangan baru atau keluarga baru (beginning family)

Keluarga baru dimulai ketika masing-masing individu, yaitu suami dan istri, memulai perkawinan yang sah dan meninggalkan keluarga, secara psikologis membentuk keluarga baru. Suami dan istri yang membentuk keluarga baru membutuhkan yang baru karena keduanya membutuhkan kesesuaian dalam peran dan tugas sehari-hari.

2. Tahap kedua keluarga dan kelahiran anak pertama (child bearing family)

Keluarga yang menunggu kelahiran berlangsung dari kehamilan hingga kelahiran anak pertama dan berlanjut hingga anak pertama berusia tiga puluh

bulan atau 2,5 tahun. Saat ini, ada beberapa tugas perkembangan yang harus diselesaikan, antara lain:

1. Persiapan menjadi orang tua
2. Membagi peran dan tanggung jawab
3. Memfasilitasi role learning anggota keluarga
3. Tahap ketiga keluarga dengan anak pra sekolah

Orang tua beradaptasi dengan kebutuhan dan keinginan anak prasekolah selama tahap ini, yang dimulai saat anak hamil dan berakhir saat anak berusia 2,5 tahun. Pada saat ini, kehidupan keluarga sangat sibuk, dan anak-anak sangat bergantung pada orang tua mereka.

4. Tahap keempat keluarga dengan anak usia sekolah

Tahap ini mulai pada saat anak yang tertua memasuki sekolah pada usia 6 tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal, sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktifitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktifitas dan minat sendiri demikian pula orang tua yang mempunyai aktifitas berbeda dengan anak.

5. Tahap kelima keluarga dengan anak remaja

Tahap ini di mulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan biasanya berakhir sampai pada usia 19-20 tahun, pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuannya keluarga melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab serta kebebasan yang lebih besar untuk mempersiapkan diri menjadi lebih dewasa.

6. Tahap keenam keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan

Tahap ini di mulai pada saat anak terakhir meinggalkan rumah. Lamanya pda tahap ini bertanggung pada banyaknya anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama pada tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan dalam melepaskan anaknya untuk hidup sendiri.

7. Tahap ketujuh keluarga usia pertengahan

Tahap ini di mulai saat anak yang terakhir meninggalkan rumah dan berakhir saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada tahap ini semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan berfokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai berbagai aktifitas.

8. Tahap kedelapan keluarga usia lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga di mulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut salah satu pasangan meninggal. Proses usia lanjut merupakan realitas yang tidak dapat di hindari karena berbagai proses stresor dan kehilangan yang harus di alami keluarga.

2.5.4 Struktur keluarga

Menurut Gangguan., 2020 membahas tentang struktur keluarga sebagai berikut:

1. Patrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa dalam beberapa generasi, di mana hubungan ini di susun melalui jalur ayah.

2. Matrilineal

Keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi, di mana hubungan di susun melalui jalur ibu.

3. Matrilokal

Sepasang suami istri yang tinggal bersama sedarah ibu

4. Patrilocal

Sepasanh suami istri yang tinggal bersama sedarah ayah.

5. Keluarga kawinan

Hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga, dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami atau istri.