

**KARYA TULIS ILMIAH
LAPORAN STUDI KASUS**

**ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S PADA An. W
DENGAN TB PARU DI NAGARI SEL. SIRAH WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TANJUNG MAKMUR
KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2018**



OLEH :

ANIZARWAN

NIM. 174401103

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018
ASUHAN KEPERAWATAN KELUARGA Tn. S PADA An. W
DENGAN TB PARU DI NAGARI SEL. SIRAH WILAYAH
KERJA PUSKESMAS TANJUNG MAKMUR**

**KABUPATEN PESISIR SELATAN
TAHUN 2018**

LAPORAN STUDI KASUS

*Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Pendidikan
Program Studi Diploma III Keperawatan Di STIKes Perintis Padang*



OLEH :

ANIZARWAN

NIM. 174401103

**PROGRAM STUDI D III KEPERAWATAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2018**

LEMBAR PERSETUJUAN

Nama Mahasiswa : **ANIZARWAN**
Nim : **1714401103**
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Pada An. W Dengan TB Paru Di Nagari Sei. Sirah Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Makmur Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018**

Karya Tulis Ilmiah Ini telah disetujui, diperiksa dan sudah dipertahankan dihadapan Dewan Penguji Studi Kasus Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Bukittinggi, 31 Juli 2018

Pembimbing,

YENDRIZAL JAFRI, S.Kp, M.BioMed

NIK. 1420106116893011

Mengetahui,

Program Studi D III Keperawatan

STIKes Perintis Padang

Ns. ENDRA AMALIA, M.Kep

NIK. 1420123106993012

LEMBAR PENGESAHAN

Nama Mahasiswa : **ANIZARWAN**
Nim : **1714401103**
Judul KTI : **Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Pada An. W Dengan TB Paru Di Nagari Sei. Sirah Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Makmur Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018**

Karya Tulis Ilmiah Ini Telah Berhasil Dipertahankan di Hadapan Dewan Penguji Studi Kasus Dan Diterima Sebagai Bagian Persyaratan Untuk Memperoleh Gelar Ahli Madya Keperawatan Pada Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

Dewan Penguji,

Penguji I

Ns. FALERISISKA YUNERE, M.Kep
NIK. 1440125028004033

Penguji II

YENDRIZAL JAFRI, S.Kp, M.BioMed
NIK. 1420106116893011

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG
PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN**

Karya Tulis Ilmiah, Laporan Studi Kasus, Juli 2018

ANIZARWAN

NIM : 1714401103

Asuhan Keperawatan Pada Keluarga Tn. S Pada An. W Dengan TB Paru Di Nagari Sei. Sirah Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Makmur Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

V BAB + Halaman 117 + Lampiran 4

ABSTRAK

Penyakit TB disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman ini menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman ini timbul disebabkan karena lingkungan yang kotor dan lembab, ekonomi yang rendah dan dari keluarga yang mengidap penyakit TB Paru. Tujuan dari penulisan ini adalah mampu melakukan asuhan keperawatan keluarga Tn.S Pada An. W dengan TB Paru di wilayah kerja Puskesmas Tanjung Makmur. Hasil laporan kasus di temukan data pada An. W adalah sejak 6 bulan yang lalu sering mengalami demam yang berulang-ulang, batuk, kadang-kadang sesak nafas, nafsu makan berkurang, BB turun, tampak kurus, saat ini An. W sedang minum obat TB paru /OAT anak. Dari hasil pengkajian tersebut di dapatkan masalah keperawatan keluarga Tn. S pada An. W adalah resiko penularan penyakit, penatalaksanaan pemeliharaan rumah tidak efektif dan penatalaksanaan terapeutik yang efektif. Berdasarkan masalah keperawatan diatas maka disusunlah rencana dan melaksanakan tindakan keperawatan serta melakukan evaluasi yang mengacu pada tujuan dan kriteria hasil. Oleh karena itu disarankan kepada tim kesehatan untuk dapat membantu dalam memelihara kesehatan dan memberikan asuhan keperawatan keluarga dengan penyakit menular seperti TB paru.

Kata Kunci : TB Paru, Asuhan Keperawatan

Daftar Bacaan : 1998- 2006

**HIGH SCHOOL OF HEALTH SCIENCES PERINTIS PADANG
DIII STUDY NURSING PROGRAM**

Scientific papers, Case study report, July 2018

ANIZARWAN

NIM : 1714401103

Nursing Care in Families S at An. W With Pulmonary TB in Nagari Sei. Sirah of Tanjung Makmur Puskesmas Work Area in South Coastal District in 2018

Chapter V + 117 Pages + 4 Attachman

ABSTRACT

TB disease is caused by Mycobacterium tuberculosis. Most of these bacteria attack the lungs, but can also attack other organs. These germs arise due to a dirty and humid environment, a low economy and from families with pulmonary TB. The purpose of this paper is to be able to do the nursing care of Mr. At At An family. W with Pulmonary TB in the Tanjung Makmur Health Center work area. The results of the case reports found data on An. W is since 6 months ago I often had recurrent fever, coughing, sometimes shortness of breath, reduced appetite, BB down, looking thin, now An. W are taking pulmonary TB / OAT medicine for children. From the results of the study found family nursing problems S at An. W is the risk of disease transmission, management of ineffective home maintenance and effective therapeutic management. Based on the nursing problem above, the plan is prepared and carry out nursing actions and conduct evaluations that refer to the objectives and criteria of results. Therefore it is recommended to the health team to be able to help maintain health and provide nursing care for families with infectious diseases such as pulmonary tuberculosis.

Keyword : Pulmonary TB, Nursing Care

Reading List : (1998-2006)

KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wb.

Dengan mengucapkan puji dan syukur kehadiran Allah SWT, atas rahmad dan karunia-Nya yang telah diberikan kepada penulis sehingga laporan studi kasus dengan judul **“Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Pada An.W dengan Tb Paru di Nagari Sei. Sirah Wilayah Kerja Puskesmas Tanjung Makmur Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018”**, tanpa nikmat yang diberikan oleh-Nya sekiranya penulis tidak akan mampu untuk menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah ini.

Shalawat serta salam selalu tucurahkan kepada-Nya junjungan Nabi Muhammad. Saw, semoga atas izin Allah SWT penulis dan teman-teman seperjuangan semua mendapatkan syafaatnya nanti. Amin Ya Rabbal Alamin.

Penulisan Karya Tulis Ilmiah ini dilakukan dalam rangka memenuhi salah satu syarat untuk mencapai gelar Amd.Kep Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang. Penulis banyak mendapat arahan, bimbingan dan nasehat dari berbagai pihak dalam menyusun, membuat dan menyelesaikan Laporan Ujian Pengamatan Kasus ini. Oleh karena itu, penulis mengucapkan banyak terima kasih terutama kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri, S.Kp, M.Biomed selaku Ketua STIKes Perintis Padang sekaligus Pembimbing Akademik yang telah memberikan banyak ilmu pengetahuan dan bimbingan selama mengikuti pendidikan.
2. Ibu Ns. Endra Amalia, M.Kep selaku penanggung jawab Program Studi D III Keperawatan STIKes Perintis Padang.

3. Khususnya kepada kedua orangtuaku tercinta serta seluruh keluarga atas jerih payah, curahan kasih sayang, bantuan moral maupun material serta Doa yang tulus dan ikhlas bagi kesuksesan penulis.
4. Teman-teman mahasiswa-mahasiswi Program RPL STIKes Perintis Padang Prodi D III Keperawatan yang telah memberi masukan dan dukungan kepada penulis.

Penulis menyadari bahwa Karya Tulis Ilmiah ini jauh dari kesempurnaan, hal ini bukanlah suatu kesenjangan melainkan karena keterbatasan ilmu dan kemampuan penulis. Untuk itu penulis berharap tanggapan dan kritikan serta saran yang bersifat membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Studi Kasus ini.

Akhir kata, penulis mengharapkan agar Karya Tulis Ilmiah ini bermanfaat bagi kita semua, semoga Allah SWT memberikan rahmad dan hidayah kepada kita semua. Amin.

Wassalammualaikum Warahmatullahi Wb.

Bukittinggi, Juli 2018

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL

PERNYATAAN PERSETUJUAN

KATAPENGANTARi

DAFTAR ISI.....iii

DAFTAR TABEL.....v

DAFTAR SKEMA.....vi

DAFTAR LAMPIRANvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Tujuan Penulisan.....5

1.3 Manfaat Penulisan.....5

BAB II TINJAUAN TEORITIS

2.1 Konsep Dasar Keluarga.....7

2.2 Konsep Dasar TB Paru

2.2.1 Pengertian16

2.2.2 Penyebab.....17

2.2.3 Pemeriksaan Diagnostik23

2.2.4 Penatalaksanaan28

2.3 Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

2.3.1 Pengkajian55

2.3.2 Diagnosa59

2.3.3 Rencana Keperawatan Keluarga.....59

2.3.4 Implementasi dan Evaluasi.....60

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1 Pengkajian	63
3.2 Diagnosa Keperawatan.....	78
3.3 Intervensi Keperawatan.....	82
3.4 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	91

BAB IV PEMBAHASAN

4.1. Pengkajian	105
4.2.Diagnosa	106
4.3.Perencanaan	107
4.4.Pelaksanaan	112
4.5.Evaluasi	113

BAB V PENUTUP

5.1. Kesimpulan	114
5.2. Saran	116

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN-LAMPIRAN**

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 3.3 Analisa Data	77
Tabel 3.4 Skoring Data.....	78
Tabel 3.5 Rencana Keperawatan.....	82
Tabel 3.6 Implementasi dan Evaluasi Keperawatan	59

DAFTAR SKEMA

	Halaman
Skema 2.1. WOC.....	62
Skema 3.1 Genogram.....	64

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Daftar Bimbingan Konsul Pembimbing

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Mikroorganisme atau mikroba adalah organisme yang berukuran sangat kecil dan hanya dapat diamati dengan menggunakan mikroskop. Mikroorganisme terdapat dimana-mana. Interaksinya dengan sesama mikroorganisme ataupun organisme lain dapat berlangsung dengan cara yang aman dan menguntungkan maupun merugikan.

Mikroorganisme di dunia ini ada yang menguntungkan dan ada juga yang merugikan. Mikroorganisme yang menguntungkan dapat kita manfaatkan untuk kepentingan kesejahteraan hidup manusia. Akan tetapi, banyak juga mikroorganisme yang tidak menguntungkan kita yaitu dengan menyebabkan terjadinya penyakit pada tubuh manusia. Salah satu mikroorganisme yang dapat menyebabkan atau menginfeksi manusia adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dapat mengakibatkan penyakit tuberculosis pada manusia. Tuberculosis itu sendiri merupakan salah satu penyakit yang mematikan dan berbahaya di dunia.

Penyakit TB Paru merupakan penyakit menular dan kronis (menahun) yang telah lama dikenal oleh masyarakat luas dan ditakuti. Penyakit TB disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch. Kuman ini sangat kecil dan bersifat tahan terhadap larutan asam sehingga mendapat julukan Basil Tahan

Asam (BTA). Kuman ini dapat ditemukan dalam dahak atau sputum orang yang sedang menderita TB. Sebagian besar kuman ini menyerang paru-paru, tetapi dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman ini timbul disebabkan karena lingkungan yang kotor dan lembab, ekonomi yang rendah dan dari keluarga yang mengidap penyakit TB Paru. Pada lingkungan yang kotor dan lembab kuman TB dapat bertahan hidup beberapa jam, kuman ini masuk kedalam tubuh dan tertidur lama selama beberapa tahun. Dan saat imunitas orang yang diserang rendah, maka orang tersebut akan menjadi sakit (Misnadiarly, 2006).

Salah satu penyebab kuman ini timbul karena keadaan ekonomi yang rendah pada keluarga sehingga akan mempengaruhi keadaan gizi, adanya defisiensi gizi menyebabkan daya tahan tubuh yang lemah sehingga memudahkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* berkembang biak dengan cepat. Cara penularan TB Paru terjadi pada waktu penderita itu batuk dan bersin, penderita menyebarkan kuman keudara dalam bentuk percikan dahak (droplet). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan diudara dan bila droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernapasan akan beresiko menginfeksi orang tersebut.

Tuberculosis merupakan penyakit berbahaya ke-3 yang menyebabkan kematian didunia setelah penyakit kardiovaskuler dan penyakit saluran pernapasan, dan merupakan nomor satu dari golongan penyakit infeksi. Saat ini tuberculosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dapat menginfeksi sepertiga populasi dunia, setiap detik ada

satu orang yang terinfeksi tuberculosis, tetapi hanya bakteri yang aktif yang menyebabkan orang menjadi sakit. Setiap tahunnya sekitar 4 juta penderita tuberculosis paru menular di dunia, ditambah lagi penderita yang tidak menular. Hal ini menggambarkan setiap tahun di dunia akan ada sekitar 8 juta penderita tuberculosis paru, dan ada sekitar 3 juta orang meninggal setiap tahunnya akibat penyakit ini.

Berdasarkan laporan WHO 2017 diperkirakan ada 1.020.000 kasus di Indonesia, namun baru dilaporkan ke Kementerian Kesehatan sebanyak 420.000 kasus. Tuberculosis (TBC) menjadi penyakit menular yang banyak menyebabkan kematian di Indonesia. Pada tahun 2016, terdapat 274 kasus kematian per hari di Indonesia. Pada tahun yang sama, kasus TBC baru mencapai 1.020.000 pengidap. Angka itu menjadikan Indonesia berada di peringkat kedua kasus TBC terbanyak di dunia setelah India. Kemudian, disusul oleh China, Filipina, Pakistan, Nigeria, dan Afrika selatan.

Penanganan TBC masih terus menjadi tantangan besar untuk para tenaga kesehatan. Untuk memutuskan rantai penularan perlu pula mendapat perhatian lintas sektoral karena berkaitan dengan faktor sosial budaya dan tempat hunian. Namun pada dasarnya penyakit TBC bisa disembuhkan secara tuntas apabila pasien mengikuti anjuran tenaga kesehatan untuk minum obat secara teratur dan rutin sesuai dengan dosis yang dianjurkan. Selain itu diperlukan juga kepedulian dan pengawasan dari tenaga kesehatan untuk mengawal perkembangan terapi pasien. Penyebab TBC

memang bukan bakteri biasa, karena itu diperlukan konsistensi dan kepatuhan pasien dalam menjalani terapi untuk mencapai hasil terapi yang optimal.

Penyakit TB dapat dihindari dengan cara menutup mulut saat batuk dan bersin, tidak meludah disembarang tempat, tidak merokok dan minum-minuman beralkohol, berolah raga teratur, menjaga agar tempat tinggal / rumah tidak gelap, lembab dan ventilasi udara harus cukup baik, sinar matahari bisa masuk ke dalam ruangan karena kuman TB dapat mati karena cahaya matahari. Dengan demikian infeksi atau kuman yang masuk ke dalam tubuh lewat pernapasan dapat dicegah dan dikurangi jumlahnya. Disamping itu daya tahan tubuh harus dijaga dengan mengkonsumsi makanan yang bergizi baik serta mendapatkan vaksinasi BCG.

Dari data yang diperoleh penulis di Puskesmas Tanjung Makmur pada Tahun 2017 terdapat 96 kasus TBC, dari 96 kasus tersebut jumlah yang diobati sebanyak 12 kasus. Sedangkan pada tahun 2018 terdapat 18 kasus TBC dan yang sudah diobati sebanyak 12 kasus.

Berdasarkan hal tersebut di atas maka dianggap perlu untuk mengetahui apa itu Tuberkulosis dan apa penyebabnya. Menyangkut dengan penyebabnya sendiri (*M. Tuberkulosis*) kita juga harus mengetahui hal-hal yang bersangkutan dengan bakteri tersebut agar pencegahan ataupun pengobatan terhadap penyakit yang di hasilkan oleh bakteri tersebut dapat di tangani secara tepat.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan dan melakukan Asuhan Keperawatan Keluarga dengan TB Paru serta memperoleh pengalaman nyata dalam melakukan proses dan asuhan keperawatan keluarga dengan TB Paru.

1.2.2 Tujuan Khusus

Setelah melakukan asuhan keperawatan keluarga pada Tn. S dengan TB Paru, penulis mampu :

1. Memahami tentang konsep dasar penyakit TB Paru
2. Memahami konsep tumbuh kembang anak usia sekolah (6-12 tahun)
3. Memahami tentang konsep dasar Asuhan Keperawatan Keluarga
4. Melaksanakan asuhan keperawatan keluarga dengan TB paru yang meliputi pengkajian, diagnosa, intervensi, implementasi dan evaluasi
5. Mengetahui perbedaan antara teori dengan kasus

1.3 Manfaat

1.3.1 Bagi Puskesmas

Memberikan masukan bagi tim kesehatan di puskesmas dalam memberikan Asuhan keperawatan keluarga dengan TB Paru.

1.3.2 Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai penyambung Ilmu Asuhan Keperawatan keluarga dengan TB Paru sehingga dapat menambah referensi dan acuan dalam memahami Asuhan Keperawatan pada keluarga dengan TB paru.

1.3.3 Bagi Penulis

Memberikan pengetahuan dan memperbanyak pengalaman bagi penulis dalam memberikan dan menyusun asuhan keperawatan keluarga dengan TB paru.

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

1. Konsep Dasar Keluarga

a. Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasi diri mereka sebagai bagian dari keluarga. Friedman (1998, dalam Suprajitno, 2004).

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat dibawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan Depkes RI (1998 dalam Effendy, 1998).

Sayekti (1994 dalam Suprajitno 2004) berpendapat bahwa keluarga adalah suatu ikatan/persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak, baik anaknya sendiri atau adopsi, dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

b. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman (1998, dalam Suprajitno, 2004), mengemukakan ada 5 fungsi keluarga yaitu:

1) Fungsi Afektif

Yaitu berhubungan dengan fungsi-fungsi internal keluarga, pelindung dan dukungan psikososial bagi para anggotanya. Keluarga melakukan tugas-tugas yang menunjang pertumbuhan dan perkembangan yang sehat bagi anggotanya dengan memenuhi kebutuhan-kebutuhan anggotanya.

2) Fungsi Sosialisasi

Yaitu proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu melaksanakan sosialisasi dimana anggota keluarga belajar disiplin, norma budaya perilaku melalui interaksi dalam keluarga selanjutnya individu mampu berperan dalam masyarakat.

3) Fungsi reproduksi

Yaitu fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan menambah sumber daya manusia.

4) Fungsi Ekonomi

Yaitu fungsi memenuhi kebutuhan keluarga seperti : makan, pakaian, perumahan dan lain-lain.

5) Fungsi Perawatan Keluarga

Yaitu keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan asuhan kesehatan/perawatan, kemampuan keluarga melakukan

asuhan keperawatan atau pemeliharaan kesehatan mempengaruhi status kesehatan keluarga dan individu.

Selain fungsi diatas ada beberapa fungsi keluarga yang lain menurut Effendy (1998, dalam Setiadi, 2008), yang dapat dijalankan keluarga yaitu sebagai berikut :

- 1) Fungsi biologis
 - a) Untuk meneruskan keturunan
 - b) Memelihara dan membesarkan anak
 - c) Memenuhi kebutuhan gizi keluarga
 - d) Memelihara dan merawat anggota keluarga
- 2) Fungsi Psikologi
 - a) Memberikan kasih sayang dan rasa aman
 - b) Memberikan perhatian diantara anggota keluarga
 - c) Membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga
 - d) Memberikan identitas keluarga
- 3) Fungsi Sosiologi
 - a) Membina sosialisasi pada anak
 - b) Membantu norma-norma tingkah laku sesuai dengan tingkat perkembangan anak.
 - c) Meneruskan nilai-nilai budaya keluarga
- 4) Fungsi Ekonomi
 - a) Mencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

- b) Pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan lingkungan.
- c) Menabung untuk memenuhi kebutuhan-kebutuhan keluarga dimana yang akan datang, misalnya : pendidikan anak-anak, jaminan hari tua dan sebagainya.

5) Fungsi Pendidikan

- a) Menyekolahkan anak untuk memberikan pengetahuan, keterampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya.
- b) Mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang dewasa.
- c) Mendidik anak sesuai dengan tingkat perkembangan

c. Tipe Keluarga

- 1) Tipe-tipe keluarga secara umum dikemukakan untuk mempermudah tentang pemahaman keluarga. Adapun tipe-tipe keluarga menurut Suprajitno (2004) antara lain:

- a) Keluarga inti (*konjungal*)

Yaitu keluarga yang menikah sebagai orangtua atau pemberian nafkah, keluarga ini terdiri dari suami, istri dan anak mereka anak kandung, anak adopsi atau keduanya.

- b) Keluarga orientasi (keluarga asal)

Yaitu untuk keluarga yang didalamnya seseorang dilahirkan.

- c) Keluarga besar

Yaitu keluarga inti dan orang-orang yang berhubungan (oleh darah), yang paling lazim menjadi anggota keluarga orientasi yaitu salah satu teman keluarga ini. Berikut ini termasuk sanak keluarga: kakek, nenek, tante, paman dan sepupu.

d. Tipe/Bentuk Keluarga

Ada enam tipe atau bentuk keluarga menurut Effendy (1998)

a) Keluarga inti (*Nuclear Family*)

Adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak-anak.

b) Keluarga besar (*Exstende Family*)

Adalah keluarga inti ditambah dengan sanak saudara misalnya, nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.

c) Keluarga berantai (*Serial family*)

Adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.

d) Keluarga duda/janda (*single family*)

Adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.

e) Keluarga berkomposisi (*composite*)

Adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.

f) Keluarga kabitas (*cababitation*)

Adalah dua orang menjadi satu tanpa pernikahan tetapi membentuk suatu keluarga.

e. Tingkat Perkembangan Keluarga

Seperti individu yang mengalami tahap pertumbuhan dan perkembangan yang berturut-turut keluarga sebagai sebuah unit juga mengalami tahap-tahap perkembangan yang berturut-turut.

Adapun delapan tahap siklus kehidupan keluarga menurut Friedman (1998) antara lain:

1) Tahap I : keluarga pemula (juga menunjuk pasangan menikah atau tahap pernikahan)

Tugasnya adalah :

- a) Membangun perkawinan yang saling memuaskan
- b) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis
- c) Keluarga berencana (keputusan tentang kedudukan sebagai orang tua)

2) Tahap II : keluarga yang sedang mengasuh anak (anak tertua adalah bayi sampai umur 30 tahun)

Tugasnya adalah :

- a) Membentuk keluarga muda sebagai sebuah unit yang mantap
 - b) Rekonsiliasi tugas untuk perkembangan yang bertentangan dan kebutuhan anggota keluarga
 - c) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
 - d) Memperluas persahabatan dengan keluarga besar dengan menambahkan peran-peran orang tua dan kakek dan nenek.
- 3) Tahap III : keluarga dengan anak usia prasekolah (anak tertua berumur 2 hingga 6 bulan)

Tugasnya adalah :

- a) Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti : rumah, ruang bermain, privasi, keamanan.
 - b) Mensosialisasikan anak.
 - c) Mengintegrasikan anak yang sementara tetap memenuhi kebutuhan anak-anak yang lain.
 - d) Mempertahankan hubungan yang sehat dalam (hubungan perkawinan dan hubungan orang tua dan anak) dan diluar keluarga (keluarga besar dan komunitas).
- 4) Tahap IV : keluarga dengan anak usia sekolah (anak tertua berumur hingga 13 tahun)

Tugasnya adalah :

- a) Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan mengembangkan hubungan dengan teman sebaya yang sehat.
- b) Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan.

c) Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga.

5) Tahap V : Keluarga dengan anak remaja (anak tertua berumur 13 hingga 20 tahun)

Tugasnya :

a) Menyeimbangkan kebebasan dengan tanggung jawab ketika remaja menjadi dewasa dan semakin mandiri.

b) Memfokuskan kembali hubungan perkawinan.

c) Berkomunikasi secara terbuka antara orang tua dan anak-anak.

6) Tahap VI : keluarga yang melepaskan anak usia dewasa muda (mencakup anak pertama sampai terakhir yang meninggalkan rumah)

Tugasnya :

a) Memperluas siklus keluarga dengan memasukkan anggota keluarga baru yang didapatkan melalui perkawinan anak-anak.

b) Melanjutkan untuk memperbaharui dan menyesuaikan kembali hubungan perkawinan.

c) Membantu orang tua lanjut usia dan sakit-sakitan dan suami maupun istri.

7) Tahap VII : Orang tua usia pertengahan (tanpa jabatan, pensiunan)

Tugasnya :

- a) Menyelidiki lingkungan yang meningkatkan kesehatan
- b) Mempertahankan hubungan-hubungan yang memuaskan dan penuh arti dengan para orang tua, lansia dan anak-anak.

8) Tahap VIII : keluarga dalam masa pensiunan dan lansia

Tugasnya :

- a) Mempertahankan pengaturan hidup yang memuaskan
- b) Menyesuaikan terhadap pendapatan yang menurun
- c) Mempertahankan hubungan perkawinan
- d) Menyesuaikan diri terhadap kehilangan pasangan
- e) Mempertahankan ikatan keluarga antara generasi
- f) Meneruskan untuk memahami eksistensi mereka

f. Lima Tugas Keluarga dan Bidang Kesehatan

Seperti dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan menurut Suprajitno (2004) yang perlu dipahami dan dilakukan meliputi :

1) Mengenal masalah kesehatan keluarga

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti, orang tua perlu mengenal kesehatan.

2) Memutuskan tindakan yang tepat bagi keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga.

- 3) Merawat keluarga yang mengalami gangguan kesehatan
Perawatan dapat dilakukan di institusi pelayanan kesehatan atau di rumah apabila keluarga telah memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama.
- 4) Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga.
- 5) Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan disekitarnya bagi keluarga.

2. Konsep Dasar TB pada Anak

a. Pengertian

- 1) Penyakit TB Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes RI , 2002)
- 2) TB Paru adalah suatu penyakit menular kronis yang disebabkan oleh kuman *Mycobakterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan organ lain ditandai dengan batuk-batuk lebih dari tiga minggu, batuk darah, demam nyeri dada dan sesak nafas bila penyakit sudah lanjut. (Suyono. S, 2001, hal 820).
- 3) TB Paru adalah penyakit infeksi kronis (menahun) yang disebabkan oleh kuman *Mycobakterium tuberculosis*, dan biasanya terdapat pada paru-paru,tetapi mungkin juga pada organ tubuh lainnya. (Misnadiarly , 2006)

- 4) Tuberkulosis adalah penyakit akibat infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* sistemis sehingga dapat mengenai hampir semua organ tubuh, dengan lokasi terbanyak di paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi primer. (Mansjoer. A, 2000)
- 5) Penyakit TBC adalah merupakan suatu penyakit yang tergolong dalam infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit TBC dapat menyerang pada siapa saja tak terkecuali pria, wanita, tua, muda, kaya dan miskin serta dimana saja. Apabila seseorang sudah terpapar dengan bakteri penyebab tuberkulosis akan berakibat buruk seperti menurunkan daya kerja atau produktivitas kerja, menularkan kepada orang lain terutama pada keluarga yang bertempat tinggal serumah, dan dapat menyebabkan kematian. Pada penyakit tuberkulosis jaringan yang paling sering diserang adalah paru-paru (95,9 %).

b. Penyebab

Penyakit TB paru disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis* yang menyerang orang sehat melalui droplet atau percikan dahak pada waktu penderita batuk bersin atau berbicara. *Mycobacterium tuberculosis* masuk kedalam saluran pernafasan meningkatkan reaksi radang sehingga leukosit polimfonuklear memfagosit bakteri tapi tidak dibunuh, alveoli mengalami konsolidasi dan timbul gejala pneumonia akut bila berlanjut bakteri akan berkembang biak dalam sel makrofag mengadakan infiltrasi

membentuk sel tuberkel kurang lebih 10-20 hari terjadi nekrosis kaseosa menjadi mencair dalam bronkus timbulkan kavitas kemudian melepas materi tuberkel kuman masuk cabang trakeobronkial menyebar melalui getah bening dan pembuluh darah menyebar ke usus, ke laring, ke hati, ke ginjal. Tanda dan gejala yang biasanya dikeluhkan pasien dalam penyakit TB paru yaitu batuk berdahak lebih dari 3 minggu, batuk berdarah, demam lebih dari 1 bulan, berkeringat pada malam hari, nyeri dada nafsu makan menurun dan BB menurun. Klien tidak menutup mulut saat batuk, tampak tempat dahak klien tidak tertutup serta tidak memakai desinfektan akan terjadi resiko penularan sedangkan pasien juga mengeluh gelisah yang disebabkan oleh kurangnya pengetahuan keluarga dan ansietas ditandai dengan adanya keluarga bertanya-tanya tentang penyebab TB paru, tanda gejala, cara pencegahan dan cara pengobatan TB paru, dimana dapat mengakibatkan penatalaksanaan pemeliharaan rumah tidak efektif berhubungan dengan keadaan kamar lembab, kurang pencahayaan, barang-barang dikamar tampak berantakan dan kotor, lama kelamaan apabila penyakit TB paru ini tidak ditanggulangi maka akan menimbulkan berbagai komplikasi seperti : pnemothorak spontan, hemoptisis, akibat retraksi bronkiektasis, fibrosis paru dan insufisiensi kardiopulmonal. (Price, A 2005).

c. Invasi Micobakterium Tuberculosis serta riwayat terjadinya

Penyebaran penyakit TBC biasanya dimulai melalui udara yang tercemar dengan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang dilepaskan pada saat penderita TBC batuk. Pada anak-anak sumber infeksi umumnya berasal dari penderita TBC dewasa. Bakteri tuberculosis ini bila sering masuk dan terkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak menjadi banyak (terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah), dan dapat menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening. Oleh sebab itulah infeksi TBC dapat menginfeksi hampir seluruh organ tubuh seperti: paru-paru, otak, ginjal, saluran pencernaan, tulang, kelenjar getah bening, dan lain-lain, meskipun demikian organ tubuh yang paling sering terkena infeksi bakteri ini adalah paru-paru.

Saat *Mycobacterium tuberculosis* berhasil menginfeksi paru-paru, maka dengan segera akan tumbuh koloni bakteri yang berbentuk globular (bulat). Biasanya melalui serangkaian reaksi imunologis bakteri TBC ini akan berusaha dihambat melalui pembentukan dinding di sekeliling bakteri itu oleh sel-sel paru. Mekanisme pembentukan dinding itu membuat jaringan di sekitarnya menjadi jaringan parut dan bakteri TBC akan menjadi dormant (istirahat). Bentuk-bentuk dormant inilah yang sebenarnya terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen.

Pada sebagian orang dengan sistem imun yang baik, bentuk ini akan tetap dormant sepanjang hidupnya. Sedangkan pada orang-orang dengan sistem kekebalan tubuh yang kurang, bakteri ini akan mengalami perkembang biakan sehingga tuberkel bertambah banyak. Tuberkel yang banyak ini membentuk sebuah ruang di dalam paru-paru. Ruang inilah

yang nantinya menjadi sumber produksi sputum(dahak). Seseorang yang telah memproduksi sputum dapat diperkirakan sedang mengalami pertumbuhan tuberkel berlebihan dan positif terinfeksi TBC.

Meningkatnya penularan infeksi yang telah dilaporkan saat ini, banyak dihubungkan dengan beberapa keadaan, antara lain memburuknya kondisi sosial ekonomi, belum optimalnya fasilitas pelayanan kesehatan masyarakat, meningkatnya jumlah penduduk yang tidak mempunyai tempat tinggal dan adanya epidemi dari infeksi HIV. Disamping itu daya tahan tubuh yang lemah/menurun, virulensi dan jumlah kuman merupakan faktor yang memegang peranan penting dalam terjadinya infeksi TBC.

Adapun riwayat terjadinya tuberculosis dapat dibagi menjadi 2 tahap yaitu tahap infeksi primer dan pasca primer. Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TB. Droplet yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosillier bronkus, dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap disana. Infeksi dimulai saat kuman TB berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru-paru, yang mengakibatkan peradangan di dalam paru, saluran limfe akan membawa kuman TB ke kelenjar limfe disekitar hilus paru, dan ini disebut sebagai kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah 4 - 6 minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberkulin dari negatif menjadi positif.

Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman TB. Meskipun demikian, ada beberapa kuman akan menetap sebagai kuman persisten atau dormant (tidur). Kadang-kadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan, yang bersangkutan akan menjadi penderita Tuberkulosis. Masa inkubasi, yaitu waktu yang diperlukan mulai terinfeksi sampai menjadi sakit, diperkirakan sekitar 6 bulan.

Tahap kedua yaitu Tuberkulosis Pasca Primer (Post Primary TB) biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh menurun akibat terinfeksi HIV atau status gizi yang buruk. Ciri khas dari tuberkulosis pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas atau efusi pleura.

Penderita penyakit tuberkulosis dapat mengalami komplikasi dimana komplikasi ini sering terjadi pada penderita stadium lanjut. Beberapa komplikasinya adalah sebagai berikut:

- Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran napas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan napas.
- Kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial.
- Bronkiektasis dan Fibrosis pada paru.

- Pneumotoraks spontan: kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.
- Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal dan sebagainya.
- Insufisiensi Kardio Pulmoner (Cardio Pulmonary Insufficiency).

d. Manifestasi Klinis

Anak kecil seringkali tidak menunjukkan gejala walaupun sudah tampak pembesaran kelenjar hilus pada foto toraks. Gejala sistemik/umum TB pada anak:

1. Nafsu makan tidak ada (anoreksia) atau berkurang, disertai gagal tumbuh (failure to thrive).
2. BB turun selama 2-3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas, atau BB tidak naik dalam 1 bulan setelah diberikan upaya perbaikan gizi yang baik atau BB tidak naik dengan adekuat
3. Demam lama (≥ 2 minggu) dan atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan demam tifoid, infeksi saluran kemih, malaria, dan lain lain). Demam umumnya tidak tinggi (subfebris) dan dapat disertai keringat malam.
4. Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain.

5. Batuk lama atau persisten ≥ 3 minggu, batuk bersifat non-remitting (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah) dan penyebab batuk lain telah disingkirkan
6. Keringat malam dapat terjadi, namun keringat malam saja apabila tidak disertai dengan gejala-gejala sistemik/umum lain bukan merupakan gejala spesifik TB pada anak

e. Pemeriksaan Diagnostik

Menurut Depkes RI (2002) ada tiga jenis pemeriksaan untuk TB paru yaitu :

1) Pemeriksaan sputum BTA

Diagnosa TB paru pada orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukan BTA pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dirinya akan positif apabila sedikitnya 2 dan 3 sputum SPS (Sewaktu Pagi Sewaktu) BTA positif. Pemeriksaan sputum juga dapat memberikan evaluasi terhadap pengobatan yang sudah diberikan.

2) Rontgen

Foto rontgen dada dapat menunjang menegakkan diagnosa TB. Paling mungkin bila ditemukan infiltrat dengan pembesaran kelenjar hilus atau kelenjar paratrakeal. Gejala lain dari foto rontgen yang mencurigai TB adalah :

- a) Atelektasis
 - b) Infiltrat dengan pembesaran kelenjar hilus / paratrakeal
 - c) Iconsolidasi (lobus)
 - d) Reaksi pleura atau efusi pleura
 - e) Bronkiektasis
 - f) Destroyed lung
- 3) Tes Montoux / Tuberculin

Tes ini sering digunakan untuk membantu menegakkan diagnosa TB paru anak-anak. Biasanya dipakai montoux tes dengan menyuntikkan 0,1 cc tuberkulin secara intrakutan. Pembacaan dilakukan 48-72 jam setelah penyuntikan.

f. Penegakan Diagnosis

Pasien TB anak dapat ditemukan melalui dua pendekatan utama, yaitu :

1. Investigasi terhadap anak yang kontak erat dengan pasien TB dewasa aktif dan menular
2. Anak yang datang ke pelayanan kesehatan dengan gejala dan tanda klinis yang mengarah ke TB. (Gejala klinis TB pada anak tidak khas).

Sistem skoring (scoring system) diagnosis TB membantu tenaga kesehatan agar tidak terlewat dalam mengumpulkan data klinis maupun

pemeriksaan penunjang sederhana sehingga diharapkan dapat mengurangi terjadinya underdiagnosis maupun overdiagnosis.

Anak dinyatakan probable TB **jika skoring mencapai nilai 6 atau lebih**. Namun demikian, jika anak yang kontak dengan pasien BTA positif dan uji tuberkulinnya positif namun tidak didapatkan gejala, maka anak cukup diberikan profilaksis INH terutama anak balita.

Catatan:

- a. Bila BB kurang, diberikan upaya perbaikan gizi dan dievaluasi selama 1 bulan.
- b. Demam (> 2 minggu) dan batuk (> 3 minggu) yang tidak membaik setelah diberikan pengobatan sesuai baku terapi di puskesmas
- c. Gambaran foto toraks mengarah ke TB berupa: pembesaran kelenjar hilus atau paratrakeal dengan/tanpa infiltrat, atelektasis, konsolidasi segmental/lobar, milier, kalsifikasi dengan infiltrat, tuberkuloma.
- d. Semua bayi dengan reaksi cepat (< 2 minggu) saat imunisasi BCG harus dievaluasi dengan sistem skoring TB anak.

Pasien usia balita yang mendapat skor 5, dengan gejala klinis yang meragukan, maka pasien tersebut dirujuk ke rumah sakit untuk evaluasi lebih lanjut. Di bawah ini merupakan tabel sistem skoring TB pada anak :

Parameter	0	1	2	3	Skor
Kontak TB	Tidak jelas		Laporan keluarga, BTA (-) atau BTA tidak jelas/ tidak tahu	BTA (+)	
Uji Tuberkulin (Mantoux)	(-)			(+) (≥ 10 mm, atau ≥ 5 mm pd keadaan <i>immunocom promised</i>)	
Berat badan/ keadaan gizi		BB/TB < 90% atau BB/U < 80%	Klinis gizi buruk atau BB/TB < 70% atau BB/U < 60%		
Demam yang tidak diketahui penyebabnya		≥ 2 minggu			
Batuk kronik		≥ 3 minggu			
Pembesaran kelenjar limfe kolli, aksila, inguinal		≥ 1 cm, Lebih dari 1 KGB, tidak nyeri			
Pembengkakan tulang/ sendi panggul lutut, falang		Ada pembengkakan			
Foto toraks	Normal, kelainan tidak jelas	Gambaran sugestif TB			
				Skor Total	

g. Komplikasi

Komplikasi akibat penyakit TBC dapat menyerang beberapa organ vital tubuh, diantaranya adalah tulang, usus, otak serta ginjal. TBC tulang ini bisa disebabkan oleh bakteri TBC yang mengendap di paru-paru, lalu terjadi komplikasi dan masuk ke tulang. Atau bisa juga bakteri TBC langsung masuk ke tulang lewat aliran darah dari paru-paru. Waktu yang dibutuhkan bakteri untuk masuk dan merusak tulang bervariasi. Ada yang singkat, tapi ada pula yang lama hingga bertahun-tahun. Bakteri TBC biasanya akan berkembang biak dengan pesat saat kondisi tubuh sedang lemah, misalnya selagi anak terkena penyakit berat. Saat itu kekebalan tubuhnya menurun, sehingga bakteri pun leluasa menjalankan aksinya.

Bagian tulang yang biasa diserang bakteri TBC adalah sendi panggul, panggul dantulang belakang. Gangguan tulang belakang bisa terlihat dari bentuk tulang belakang penderita. Biasanya tidak bisa tegak, bisa miring ke kiri, ke kanan, atau ke depan. Sendi panggul yang rusak pun membuat penderita tidak bisa berjalan dengan normal. Sedangkan pada ibu hamil, kelainan panggul membuatnya tidak bisa melahirkan secara normal. Jika kelainannya masih ringan, upaya pemberian obat-obatan dan operasi bisa dilakukan. Lain halnya jika berat, tindakan operasi tidak bisa menolong karena sendi atau tulang sudah hancur. Penderita bisa cacat seumur hidup.

Selain karena komplikasi, TBC usus ini bisa timbul karena penderita mengonsumsi makanan/minuman yang tercemar bakteri TBC. Bakteri ini bisa menyebabkan gangguan seperti penyumbatan, penyempitan, bahkan membusuknya usus. Ciri penderita TBC usus antara lain anak sering muntah akibat penyempitan usus hingga menyumbat saluran cerna. Mendiagnosis TBC usus tidaklah mudah karena gejalanya hampir sama dengan penyakit lain. Ciri lainnya tergantung bagian mana dan seberapa luas bakteri itu merusak usus. Demikian juga dengan pengobatannya. Jika ada bagian usus yang membusuk, dokter akan membuang bagian usus itu lalu menyambungkannya dengan bagian usus lain.

Bakteri TBC juga bisa menyerang otak. Gejalanya hampir sama dengan orang yang terkena radang selaput otak, seperti panas tinggi, gangguan kesadaran, kejang-kejang, juga penyempitan sel-sel saraf di otak. Kalau sampai menyerang selaput otak, penderita harus menjalani perawatan yang

lama. Sayangnya, gara-gara sel-sel sarafnya rusak, penderita tidak bisa kembali ke kondisi normal.

Bakteri TBC pun bisa merusak fungsi ginjal. Akibatnya, proses pembuangan racun tubuh akan terganggu. Selanjutnya bukan tidak mungkin bakal mengalami gagal ginjal. Gejala yang biasa terjadi antara lain mual-muntah, nafsu makan menurun, sakit kepala, lemah, dan sejenisnya. Gagal ginjal akut bisa sembuh sempurna dengan perawatan dan pengobatan yang tepat. Sedangkan gagal ginjal kronik sudah tidak dapat disembuhkan. Beberapa di antaranya harus menjalani cangkok ginjal. Penderita yang mengalami komplikasi berat perlu dirawat inap di rumah sakit. Penderita TB paru dengan kerusakan jaringan luas yang telah sembuh (BTA negatif) masih bisa mengalami batuk darah. Keadaan ini seringkali dikelirukan dengan kasus kambuh. Pada kasus seperti ini, pengobatan dengan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) tidak diperlukan, tapi cukup diberikan pengobatan simptomatis. Bila perdarahan berat, penderita harus dirujuk ke unit spesialistik.

h. Pengobatan

Pengobatan TBC harus dilakukan secara tepat sehingga secara tidak langsung akan mencegah penyebaran penyakit ini. Berikut adalah beberapa obat yang biasanya digunakan dalam pengobatan penyakit TBC:

1) Isoniazid (INH)

Obat yang bersifat bakterostatik (menghambat pertumbuhan bakteri) ini merupakan prodrug yang perlu diaktifkan dengan

enzim katalase untuk menimbulkan efek. Bekerja dengan menghambat pembentukan dinding sel mikrobakteri.

2) Rifampisin / Rifampin

Bersifat bakterisidal (membunuh bakteri) dan bekerja dengan mencegah transkripsi RNA dalam proses sintesis protein dinding sel bakteri.

3) Pirazinamid

Bersifat bakterisidal dan bekerja dengan menghambat pembentukan asam lemak yang diperlukan dalam pertumbuhan bakteri.

4) Streptomisin

Termasuk dalam golongan aminoglikosida dan dapat membunuh sel mikroba dengan cara menghambat sintesis protein.

5) Ethambutol

Bersifat bakteriostatik. Bekerja dengan mengganggu pembentukan dinding sel bakteri dengan meningkatkan permeabilitas dinding.

6) Fluoroquinolone

Fluoroquinolone adalah obat yang menghambat replikasi bakteri *M.tuberculosis*. Replikasi dihambat melalui interaksi dengan enzim gyrase, salah enzim yang mutlak diperlukan dalam proses replikasi bakteri *M. Tuberculosis*. Enzim ini tepatnya bekerja pada proses perubahan struktur DNA dari bakteri, yaitu perubahan dari struktur

double helix menjadi super coil. Dengan struktur super coil ini DNA lebih mudah dan praktis disimpan di dalam sel. Pada proses tersebut enzim gyrase berikatan dengan DNA, dan memotong salah satu rantai DNA dan kemudian menyambung kembali. Dalam proses ini terbentuk produk sementara (intermediate product) berupa ikatan antara enzim gyrase dan DNA (kompleks gyrase-DNA).

Fluoroquinolone memiliki kemampuan untuk berikatan dengan kompleks gyrase-DNA ini, dan membuat gyrase tetap bisa memotong DNA, tetapi tidak bisa menyambung kembali. Akibatnya, DNA bakteri tidak akan berfungsi sehingga akhirnya bakteri akan mati. Selain itu, ikatan fluoroquinolone dengan kompleks gyrase-DNA merupakan ikatan reversible, artinya bisa lepas kembali sehingga bisa didaur ulang. Akibatnya, dengan jumlah yang sedikit fluoroquinolone bisa bekerja secara efektif.

Dalam terapi TBC, biasanya dipilih pemberian dalam bentuk kombinasi dari 3-4 macam obat tersebut. Hal tersebut bertujuan untuk menghindari terjadinya resistensi bakteri terhadap obat. Dosis yang diberikan berbeda untuk tiap penderita, bergantung tingkat keparahan infeksi. Karena bakteri tuberkulosa sangat lambat pertumbuhannya, maka penanganan TBC cukup lama, antara 6 hingga 12 bulan yaitu untuk membunuh seluruh bakteri secara tuntas.

Pengobatan harus dilakukan secara terus-menerus tanpa terputus, walaupun pasien telah merasa lebih baik/sehat. Pengobatan yang terhenti di

tengah jalan dapat menyebabkan bakteri menjadi resisten. Jika hal ini terjadi, maka TBC akan lebih sukar untuk disembuhkan dan perlu waktu yang lebih lama untuk ditangani. Untuk membantu memastikan penderita TBC meminum obat secara teratur dan benar, keterlibatan anggota keluarga atau petugas kesehatan diperlukan yaitu mengawasi dan jika perlu menyiapkan obat yang hendak dikonsumsi. Oleh karena itu, perlunya dukungan terutama dari keluarga penderita untuk menuntaskan pengobatan agar benar-benar tercapai kesembuhan.

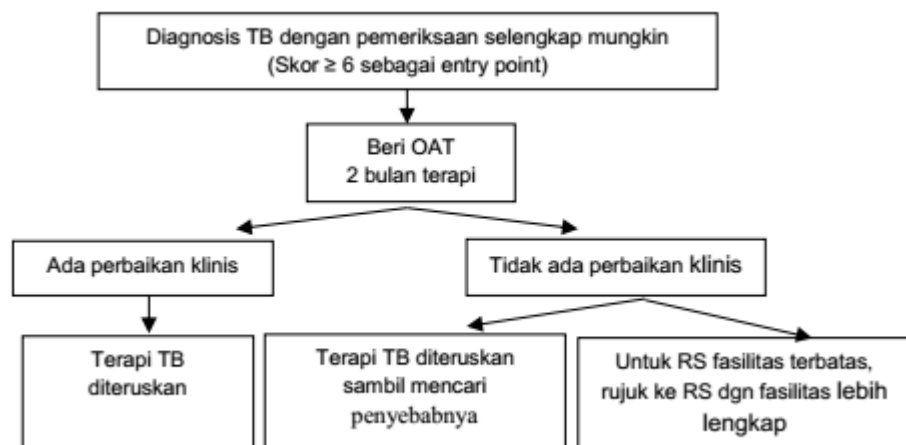
Obat diminum pada waktu yang sama setiap harinya untuk memudahkan penderita dalam mengkonsumsi obat. Lebih baik obat diminum saat perut kosong sekitar setengah jam sebelum makan atau menjelang tidur.

Selain dengan menggunakan obat-obatan tersebut, pengobatan penyakit akibat infeksi bakteri mycobacterium ini dapat dilakukan dengan menggunakan jahe dan mengkudu. Jahe dan mengkudu dapat menyembuhkan penyakit yang disebabkan bakteri berbentuk batang tersebut karena kedua bahan itu kaya akan senyawa antibakteri. Misalnya jahe mempunyai gingerol yang bersifat antibakteri. Demikian juga mengkudu yang mengandung senyawa aktif antrakuinon, acubin, asperuloside, dan alizarin. Keempat senyawa itu juga berkhasiat untuk membunuh bakteri tuberkulosis.

Kedua bahan itu mempunyai sifat antibakteri lebih kuat ketika disatukan. Sebaliknya bila dipisah, kekuatannya berkurang. Jahe dan mengkudu juga bersifat imunostimulan alias meningkatkan daya tahan tubuh. Duet mengkudu dan jahe menyusul meniran yang lebih dulu diuji klinis sebagai penyembuh tuberkulosis. *Phyllanthus niruri* itu terbukti sebagai anti

tuberkulosis. Pemberian 50 mg kapsul meniran selama 3 kali sehari menyembuhkan TB pada pekan ke-6 atau lebih cepat 8 minggu dibandingkan pasien yang tidak mengkonsumsi meniran. Meniran juga bersifat sebagai imunomodulator alias penguat sistem kekebalan tubuh. Ketika kekebalan tubuh meningkat, bibit-bibit penyakit yang masuk ke dalam tubuh dapat dilemahkan. Jika sel-sel imun seseorang diganggu, maka orang tersebut akan rentan sakit.

Perpaduan ekstrak jahe dan mengkudu itu mampu menyempurnakan obat standar resep dokter seperti rifampisin serta pirazinamid yang selama ini digunakan untuk mengatasi TB. Untuk yang tidak cocok mengkonsumsi obat-obatan dokter tersebut, menyebabkan gangguan hati. Namun, apabila penggunaannya disertai dengan konsumsi jahe dan mengkudu, hal tersebut tidak akan terjadi. Ekstrak jahe dan mengkudu juga mencegah resistensi.



Tabel OAT Kombinasi Dosis Tepat (KDT) pada anak (sesuai rekomendasi IDAI)

Berat badan (kg)	2 bulan tiap hari 3KDT Anak RHZ (75/50/150)	4 bulan tiap hari 2KDT Anak RH (75/50)
5-9	1 tablet	1 tablet
10-14	2 tablet	2 tablet
15-19	3 tablet	3 tablet
20-32	4 tablet	4 tablet

Keterangan:

1. Bayi dengan berat badan kurang dari 5 kg harus dirujuk ke rumah sakit
2. Anak dengan BB > 33 kg, harus dirujuk ke rumah sakit.
3. Obat harus diberikan secara utuh, tidak boleh dibelah.
4. OAT KDT dapat diberikan dengan cara: ditelan secara utuh atau digerus sesaat sebelum diminum.

i. Pencegahan

Pencegahan terhadap kemungkinan terjangkitnya penyakit ini merupakan langkah yang paling efektif dan efisien. Adapun yang dapat kita lakukan sebagai upaya pencegahan adalah sebagai berikut:

- ***Konsumsi makanan bergizi***

Dengan asupan makanan bergizi, daya tahan tubuh akan meningkat. Produksi leukosit pun tidak akan mengalami gangguan, hingga siap melawan bakteri TBC yang kemungkinan terhirup. Selain itu, konsumsi makanan bergizi juga menghindarkan terjadinya komplikasi berat akibat TBC.

- ***Vaksinasi***

Dengan vaksinasi BCG yang benar dan di usia yang tepat, sel-sel darah putih menjadi cukup matang dan memiliki kemampuan melawan bakteri TBC. Meski begitu, vaksinasi ini tidak menjamin penderita bebas sama sekali dari penyakit TBC, khususnya TBC

paru. Hanya saja kuman TBC yang masuk ke paru-paru tidak akan berkembang dan menimbulkan komplikasi. Bakteri juga tidak bisa menembus aliran darah dan komplikasi pun bisa dihindarkan. Dengan kata lain, karena sudah divaksin BCG, anak hanya menderita TBC ringan.

- ***Lingkungan***

Lingkungan yang kumuh dan padat akan membuat penularan TBC berlangsung cepat. Untuk itulah mengapa lingkungan yang sehat dan kebersihan makanan dan minuman sangat perlu untuk dijaga (Depkes RI, 2000).

3. Konsep Tumbuh Kembang Anak

I. Definisi

a. Pertumbuhan

1. Pertumbuhan adalah berkaitan dengan masalah perubahan dalam besar, jumlah, ukuran atau dimensi tingkat sel atau organ yang bisa diukur. (Soetjiningsih, 1995)

2. Pertumbuhan adalah bertambahnya ukuran fisik (anatomi) dan struktur tubuh dalam arti sebagian atau seluruhnya karena adanya multiplikasi (bertambah banyak) sel-sel dan juga karena bertambah besarnya sel. (IDAI, 2002)

3. Pertumbuhan sebagai suatu peningkatan jumlah dan ukuran. (Whaley and Wong)

b. Perkembangan

1. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dalam struktur dan fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur sebagai hasil dari proses pematangan. (Soetjiningsih, 1995)
2. Perkembangan adalah bertambahnya kemampuan dan struktur / fungsi tubuh yang lebih kompleks dalam pola yang teratur, dapat diperkirakan dan diramalkan sebagai hasil dari proses diferensiasi sel, jaringan tubuh, organ-organ dan sistemnya yang terorganisasi. (IDAI, 2002)
3. Perkembangan menitik beratkan pada perubahan yang terjadi secara bertahap dari tingkat yang paling rendah ke tingkat yang paling tinggi dan kompleks melalui proses maturasi dan pembelajaran terhadap perkembangan emosi, social dan intelektual anak. (Whaley and Wong).

II. Faktor yang Mempengaruhi Tumbuh Kembang

a. Faktor Genetik

Ditandai dengan intensitas dan kecepatan pembelahan, derajat sensitifitas jaringan terhadap rangsangan, umur pubertas dan berhentinya pertumbuhan tulang, termasuk faktor genetik antara lain berbagai faktor bawaan yang normal dan patologik, jenis kelamin dan suku bangsa.

b. Faktor Lingkungan

a. Faktor lingkungan pada waktu masih di dalam kandungan (faktor prenatal). Gisi ibu waktu hamil, faktor mekanis, toksin atau zat kimia, endokrin, radiasi, infeksi, stress, imunitas dan anoksia embrio.

b. Faktor lingkungan setelah lahir (Faktor post natal)

1. Lingkungan biologis, meliputi Ras, Jenis kelamin, Umur, Gizi, Perawatan kesehatan, kepekaan terhadap penyakit, fungsi metabolisme dan hormon.

2. Faktor fisik yaitu cuaca, sanitasi, keadaan rumah dan radiasi.

3. Faktor Psikososial yaitu stimulasi, motivasi belajar, ganjaran / hukuman yang wajar, kelompok sebaya, stress, sekolah.

4. Faktor keluarga dan adat istiadat.

III. Teori Perkembangan

A. SIGMEUN FREUD (PERKEMBANGAN PSYCHOSEXUAL)

1. Fase Oral (0 – 1 tahun)

Pusat aktivitas yang menyenangkan di dalam mulutnya, anak mendapat kepuasan saat mendapat ASI, kepuasan bertambah dengan aktifitas mengisap jari dan tangannya atau benda – benda sekitarnya.

2. Fase Anal (2 – 3 tahun)

Meliputi retensi dan pengeluaran feces. Pusat kenikmatannya pada anus saat BAB, waktu yang tepat untuk mengajarkan disiplin dan bertanggung jawab.

3. Fase Urogenital atau faliks (usia 3 – 4 tahun)

Tertarik pada perbedaan anatomis laki dan perempuan, ibu menjadi tokoh sentral bila menghadapi persoalan. Kedekatan anak laki – laki pada ibunya menimbulkan gairah seksual dan perasaan cinta yang disebut oedipus kompleks.

4. Fase Latent (4 – 5 tahun sampai masa pubertas)

Masa tenang tetapi anak mengalami perkembangan pesat aspek motorik dan kognitifnya. Disebut juga fase homosexual alamiah karena anak – anak mencari teman sesuai jenis kelaminnya, serta mencari figur (role model) sesuai jenis kelaminnya dari orang dewasa.

5. Fase Genitalia

Alat reproduksi sudah mulai matang, heteroseksual dan mulai menjalin hubungan rasa cinta dengan berbeda jenis kelamin.

B. PIAGET (PERKEMBANGAN KOGNITIF)

Meliputi kemampuan intelegensi, kemampuan berpersepsi dan kemampuan mengakses informasi, berfikir logika, memecahkan masalah

kompleks menjadi simple dan memahami ide yang abstrak menjadi konkrit, bagaimana menimbulkan prestasi dengan kemampuan yang dimiliki anak.

1. Tahap sensori – motor (0 – 2 tahun)

Perilaku anak banyak melibatkan motorik, belum terjadi kegiatan mental yang bersifat simbolis (berpikir). Sekitar usia 18 – 24 bulan anak mulai bisa melakukan operations, awal kemampuan berfikir.

2. Tahap pra operasional (2 – 7 tahun)

a. Tahap pra konseptual (2 – 4 tahun) anak melihat dunia hanya dalam hubungan dengan dirinya, pola pikir egosentris. Pola berfikir ada dua yaitu : transduktif ; anak mendasarkan kesimpulannya pada suatu peristiwa tertentu (ayam bertelur jadi semua binatang bertelur) atau karena ciri – ciri objek tertentu (truk dan mobil sama karena punya roda empat). Pola penalaran sinkretik terjadi bila anak mulai selalu mengubah – ubah kriteria klasifikasinya. Misal mula – mula ia mengelompokkan truk, sedan dan bus sendiri – sendiri, tapi kemudian mengelompokkan mereka berdasarkan warnanya, lalu berdasarkan besar – kecilnya, dst.

b. Tahap intuitif(4 – 7 tahun)

Pola pikir berdasar intuitif, penalaran masih kaku, terpusat pada bagian bagian tertentu dari objek dan semata – mata didasarkan atas penampakan objek.

3. Tahap operasional konkrit (7 – 12 tahun)

Konversi menunjukkan anak mampu menawar satu objek yang diubah bagaimanapun bentuknya, bila tidak ditambah atau dikurangi maka volumenya tetap. Seriasi menunjukkan anak mampu mengklasifikasikan objek menurut berbagai macam cirinya seperti : tinggi, besar, kecil, warna, bentuk, dst.

4. Tahap operasional – formal (mulai usia 12 tahun)

Anak dapat melakukan representasi simbolis tanpa menghadapi objek – objek yang ia pikirkan. Pola pikir menjadi lebih fleksibel melihat persoalan dari berbagai sudut yang berbeda.

C. ERIKSON (PERKEMBANGAN PSIKOSOSIAL)

Proses perkembangan psikososial tergantung pada bagaimana individu menyelesaikan tugas perkembangannya pada tahap itu, yang paling penting adalah bagaimana memfokuskan diri individu pada penyelesaian konflik yang baik itu berlawanan atau tidak dengan tugas perkembangannya.

Perkembangan Psikososial :

1. Trust vs. Misstrust (0 – 1 tahun)

Kebutuhan rasa aman dan ketidakberdayaannya menyebabkan konflik basic trust dan misstrust, bila anak mendapatkan rasa amannya maka anak akan mengembangkan kepercayaan diri terhadap lingkungannya, ibu sangat berperan penting.

2. Autonomy vs shame and doubt (2 – 3 tahun)

Organ tubuh lebih matang dan terkoordinasi dengan baik sehingga terjadi peningkatan keterampilan motorik, anak perlu dukungan, pujian, pengakuan, perhatian serta dorongan sehingga menimbulkan kepercayaan terhadap dirinya, sebaliknya celaan hanya akan membuat anak bertindak dan berfikir ragu – ragu. Kedua orang tua objek sosial terdekat dengan anak.

3. Iniatif vs Guilty (3 – 6 tahun)

Bila tahap sebelumnya anak mengembangkan rasa percaya diri dan mandiri, anak akan mengembangkan kemampuan berinisiatif yaitu perasaan bebas untuk melakukan sesuatu atas kehendak sendiri. Bila tahap sebelumnya yang dikembangkan adalah sikap ragu-ragu, maka ia akan selalu merasa bersalah dan tidak berani mengambil tindakan atas kehendak sendiri.

4. Industry vs inferiority (6 – 11 tahun)

Logika anak sudah mulai tumbuh dan anak sudah mulai sekolah, tuntutan peran dirinya dan bagi orang lain semakin luas sehingga

konflik anak masa ini adalah rasa mampu dan rendah diri. Bila lingkungan ekstern lebih banyak menghargainya maka akan muncul rasa percaya diri tetapi bila sebaliknya, anak akan rendah diri.

5. Identity vs Role confusion (mulai 12 tahun)

Anak mulai dihadapkan pada harapan – harapan kelompoknya dan dorongan yang makin kuat untuk mengenal dirinya sendiri. Ia mulai berpikir bagaimana masa depannya, anak mulai mencari identitas dirinya serta perannya, jika ia berhasil melewati tahap ini maka ia tidak akan bingung menghadapi perannya.

6. Intimacy vs Isolation (dewasa awal)

Individu sudah mulai mencari pasangan hidup. Kesiapan membina hubungan dengan orang lain, perasaan kasih sayang dan keintiman, sedang yang tidak mampu melakukannya akan mempunyai perasaan terkucil atau tersaing.

7. Generativity vs self absorption (dewasa tengah)

Adanya tuntutan untuk membantu orang lain di luar keluarganya, pengabdian masyarakat dan manusia pada umumnya. Pengalaman di masa lalu menyebabkan individu mampu berbuat banyak untuk kemanusiaan, khususnya generasi mendatang tetapi bila tahap - tahap silam, ia memperoleh banyak pengalaman negatif maka mungkin ia terkurung dalam kebutuhan dan persoalannya sendiri.

8. Ego integrity vs Despair (dewasa lanjut)

Memasuki masa ini, individu akan menengok masa lalu. Kepuasan akan prestasi, dan tindakan-tindakan dimasa lalu akan menimbulkan perasaan puas. Bila ia merasa semuanya belum siap atau gagal akan timbul kekecewaan yang mendalam.

D. KOHLBERG (PERKEMBANGAN MORAL)

1. Pra-konvensional

Mulanya ditandai dengan besarnya pengaruh wawasan kepatuhan dan hukuman terhadap perilaku anak. Penilaian terhadap perilaku didasarkan atas akibat sikap yang ditimbulkan oleh perilaku. Dalam tahap selanjutnya anak mulai menyesuaikan diri dengan harapan – harapan lingkungan untuk memperoleh hadiah, yaitu senyum, pujian atau benda.

2. Konvensional

Anak terpaksa menyesuaikan diri dengan harapan lingkungan atau ketertiban sosial agar disebut anak baik atau anak manis.

3. Purna Konvensional

Anak mulai mengambil keputusan baik dan buruk secara mandiri. Prinsip pribadi mempunyai peranan penting. Penyesuaian diri terhadap segala aturan di sekitarnya lebih didasarkan atas penghargaannya serta rasa hormatnya terhadap orang lain.

E. HURLOCK (PERKEMBANGAN EMOSI)

Menurut Hurlock, masa bayi mempunyai emosi yang berupa kegairahan umum, sebelum bayi bicara ia sudah mengembangkan emosi heran, malu, gembira, marah dan takut. Perkembangan emosi sangat dipengaruhi oleh faktor kematangan dan belajar. Pengalaman emosional sangat tergantung dari seberapa jauh individu dapat mengerti rangsangan yang diterimanya. Otak yang matang dan pengalaman belajar memberikan sumbangan yang besar terhadap perkembangan emosi, selanjutnya perkembangan emosi dipengaruhi oleh harapan orang tua dan lingkungan

IV. Periode dan Tahap Perkembangan Anak Menurut Umur dan Aspek Kemampuan

Perkembangan kemampuan dasar anak-anak berkorelasi dengan pertumbuhan. Perkembangan kemampuan dasar mempunyai pola yang tetap dan berlangsung secara berurutan. Oleh karenanya stimulasi yang diberikan kepada anak balita dalam rangka merangsang pertumbuhan dan perkembangan anak dapat dilakukan sesuai dengan pembagian kelompok umur anak berikut ini:

No.	Periode Tumbuh Kembang	Kelompok Umur
1.	Masa prenatal, janin dalam kandungan	Masa Prenatal
2.	Masa bayi	Umur 0-12 bulan
3.	Masa anak balita	Umur 12-60 bulan (2-5 tahun)
4.	Masa pra sekolah	Umur 60-72 bulan (5-6 tahun)

a. Kemampuan Bayi (0 –12 bulan)

Pada masa bayi baru lahir (0 sampai 28 hari), terjadi adaptasi terhadap lingkungan dan terjadi perubahan sirkulasi darah serta mulainya berfungsi organ-organ. Setelah 29 hari sampai dengan 11 bulan, terjadi proses pertumbuhan yang pesat dan proses pematangan yang berlangsung secara terus menerus terutama meningkatnya fungsi sistem syaraf.

Kemampuan yang dimiliki bayi meliputi;

1) Kemampuan Motorik

Kemampuan motorik merupakan sekumpulan kemampuan untuk menggunakan dan mengontrol gerakan tubuh, baik gerakan kasar maupun gerakan halus. Motorik kasar merupakan keterampilan menggerakkan bagian tubuh secara harmonis dan sangat berperan untuk mencapai keseimbangan yang menunjang motorik halus. Motorik halus merupakan keterampilan yang menyatu antara otot halus dan panca indera. Kemampuan motorik selalu memerlukan koordinasi bagian-bagian tubuh, sehingga latihan untuk aspek motorik ini perlu perhatian.

Kemampuan motorik pada bayi berdasarkan usia yakni:

Usia	Motorik kasar	Motorik halus
0-3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - mengangkat kepala, - guling-guling, - menahan kepala tetap tegak, 	<ul style="list-style-type: none"> - melihat, meraih dan menendang mainan gantung, - memperhatikan benda bergerak, - melihat benda-benda kecil,

		<ul style="list-style-type: none"> - memegang benda, - meraba dan merasakan bentuk permukaan,
3-6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - menyangga berat, - mengembangkan kontrol kepala. - Duduk. 	<ul style="list-style-type: none"> - memegang benda dengan kuat, - Memegang benda dengan kedua tangan, - makan sendiri, - mengambil benda-benda kecil.
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - merangkak - menarik ke posisi berdiri - berjalan berpegangan - berjalan dengan bantuan. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memasukkan benda kedalam wadah, - Bermain 'genderang' - Memegang alat tulis dan mencoret-coret - Bermain mainan yang mengapung di air - Membuat bunyi-bunyian. - Menyembunyikan dan mencari mainan
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> - bermain bola - membungkuk - berjalan sendiri - naik tangga. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menyusun balok/kotak - Menggambar - Bermain di dapur.

2) Kemampuan Bicara dan Bahasa

Masa bayi adalah masa dimana kontak erat antara ibu dan anak terjalin sehingga dalam masa ini, pengaruh ibu dalam mendidik anak sangat besar. Kemampuan bicara bayi masih dalam bentuk pra bicara, yang diekspresikan dengan cara menangis, mengoceh, gerakan isyarat dan ekspresi wajah seperti tersenyum. Bahkan pada masa ini lebih sering muncul senyum sosial sebagai reaksi terhadap rangsangan dari luar .

Ekspresi emosi adalah bahasa pertama sebelum bayi berbicara, sebagai cara untuk mengkomunikasikan dirinya pada orang tua

atau orang lain. Bayi akan bereaksi pada ekspresi wajah dan tekanan suara, sebaliknya orangtua membaca ekspresi bayi dan merespon jika ekspresi bayi menunjukkan tertekan atau gembira. Terkait dengan ekspresi emosi bayi, yang mudah dikondisikan, maka ekspresi emosi bayi mudah dikondisikan. Jika orangtua lebih banyak menunjukkan suasana hati yang positif seperti selalu gembira, santai dan menyenangkan, akan mempengaruhi pemahaman bayi terhadap sesuatu dan cenderung menimbulkan suasana hati yang menyenangkan. Sebaliknya jika orang dewasa mengkondisikan dengan situasi yang tidak menyenangkan maka suasana emosi bayi cenderung buruk. Kemampuan bicara pada bayi sebenarnya ada hubungannya dengan perkembangan otak, terutama pada saat bayi menangkap kata-kata yang diucapkan dan menyampaikan apa yang ada dalam pikirannya. Pada saat bayi berjalan, berbicara, tersenyum dan mengerutkan dahi, sebenarnya tengah berlangsung perubahan dalam otak. Meski keterkaitan sel-sel syaraf (neuron) yang dimiliki bayi, masih sangat lemah, namun akan sangat mempengaruhi pada perkembangan sel syaraf pada tahap selanjutnya. Bayi mengerti dan memahami sesuatu yang berada disekelilingnya, tidak terbatas dengan melihat serta memanipulasi namun sebenarnya bayi sudah memiliki kemampuan untuk memberi perhatian, menciptakan simbolisasi, meniru dan menangkap suatu konsep melalui gerakan sudah lebih berkembang. Oleh karenanya untuk mengoptimalkan

kemampuan otaknya maka bayi perlu lebih banyak menstimulasi bayi untuk mengenal benda-benda sekelilingnya sambil terus mengajak berbicara.

Kemampuan bicara dan berbahasa pada masa bayi sbb:

Usia	Kemampuan Bicara dan Bahasa
0-3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ prabicara, ○ meniru suara-suara, ○ mengenali berbagai suara.
3-6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ mencari sumber suara, ○ menirukan kata-kata..
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ menyebutkan nama gambar di buku majalah, ○ menunjuk dan menyebutkan nama gambar-gambar.
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ menirukan kata-kata ○ berbicara dengan boneka ○ bersenandung dan bernyanyi.

3) Kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian

Kemampuan sosialisasi dan kemandirian dapat dirangsang dengan sosialisasi pada masa bayi diawali di dalam keluarga, dimana dalam keluarga terjadi hubungan timbal balik antara bayi dan pengasuh atau orangtua. Melalui perhatian dan perilaku orangtua akan memberi kerangka pada bayi dalam berinteraksi dan pengalaman yang terpenting bagi bayi karena keluarga adalah melibatkan proses kasih sayang. Kemampuan bayi untuk bersosialisasi mulai muncul, dasar-dasar sosial mulai dibentuk,

yang diperoleh dengan cara mencontoh perilaku pada situasi sosial tertentu, misalnya mencontoh perilaku sosial dari kakak atau orang tuanya, yang akhirnya akan mempengaruhi cara penyesuaian pribadi dan sosialnya dikemudian hari. Kemampuan sosialisasi dan kemandirian pada masa bayi sbb:

Usia	Kemampuan Sosialisasi dan Kemandirian
0-3 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ memberi rasa aman dan kasih sayang, ○ mengajak bayi tersenyum, ○ mengajak bayi mengamati benda-benda dan keadaan di sekitarnya, ○ meniru ocehan dan mimik muka bayi, ○ mengayun bayi, ○ menina bobokan.
3-6 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ bermain "ciluk ba", ○ melihat dirinya di kaca, ○ berusaha meraih mainan.
6-9 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ mulai bermain atau 'bersosialisasi' dengan orang lain. ○ Mulai melambaikan tangan jika ditinggal pergi. ○ Mulai membalas lambaian tangan orang lain.
9-12 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Minum sendiri dari sebuah cangkir, ○ Makan bersama-sama ○ Menarik mainan yang letaknya agak jauh.

b. Kemampuan Anak di Bawah Usia Lima Tahun (12 – 59 bulan)

Pada masa ini kecepatan pertumbuhan mulai menurun dan terdapat kemajuan dalam perkembangan motorik (gerak kasar dan gerak halus) serta fungsi eksresi/pembuangan. Periode penting dalam tumbuh kembang masa usia ini akan mempengaruhi dan menentukan perkembangan anak selanjutnya. Pada usia 3 tahun pertama kehidupan, pertumbuhan dan perkembangan sel-sel otak masih berlangsung; dan terjadi pertumbuhan serabut-serabut syaraf dan cabang-cabangnya, sehingga terbentuk jaringan syaraf dan otak yang kompleks. Jumlah dan pengaturan hubungan-hubungan antar sel syaraf ini akan sangat

mempengaruhi segala kinerja otak, mulai dari kemampuan belajar berjalan, mengenal huruf hingga bersosialisasi.

1) Kemampuan Motorik

Masa ini disebut sebagai masa sangat aktif dari seluruh masa kehidupannya, karena tingkat aktivitasnya dan perkembangan otot besar mereka sedang tumbuh. Demikian halnya dengan kemampuan motorik halus anak, sudah mulai meningkat dan menjadi lebih tepat pada saat berusia 5 tahun. Koordinasi tangan, lengan dan tubuh dapat bergerak bersama dibawah koordinasi yang lebih baik daripada mata.

Dengan demikian masa ini disebut juga sebagai masa belajar berbagai kemampuan dan keterampilan, dengan berbekal rasa ingin tahu yang cukup kuat dengan seringnya anak mencoba hal-hal baru dan seringnya pengulangan menyebabkan masa ini menjadi masa yang tepat untuk mempelajari keterampilan baru.

Kemampuan motorik yang dimiliki anak sbb;

Usia	Gerak Kasar	Gerak Halus
12-15 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Berjalan tanpa pegangan sambil menarik mainan yang bersuara, ○ Berjalan mundur, ○ Berjalan naik dan turun tangga, ○ Berjalan sambil berjinjit ○ Menangkap dan melempar bola 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bermain balok dan menyusun balok. ○ Memasukkan dan mengeluarkan benda kedalam wadah. ○ Memasukkan benda yang satu ke benda lainnya.

15-18 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bermain di luar rumah. ○ Bermain air ○ Menendang bola. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Meniup , ○ Membuat untaian.
18-24 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Melompat, ○ Melatih keseimbangan tubuh, ○ Mendorong mainan dengan kaki. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mengenal berbagai ukuran dan bentuk, ○ Bermain puzzle, ○ Menggambar wajah atau bentuk, ○ Membuat berbagai bentuk dari adonan kue/lilin mainan.
24-36 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Latihan menghadapi rintangan, ○ Melompat jauh, ○ Melempar dan menangkap bola besar. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Membuat gambar tempelan, ○ Memilih dan mengelompokkan benda-benda menurut jenisnya, ○ Mencocokkan gambar dan benda, ○ Konsep jumlah, ○ Bermain/menyusun balok-balok.
36-48 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menangkap bola kecil dan melemparkan kembali. ○ Berjalan mengikuti garis lurus, ○ Melompat dengan satu kaki, ○ Melempar benda-benda kecil ke atas, ○ Menirukan binatang berjalan, ○ Berjalan jinjit secara bergantian. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Memotong dengan menggunakan gunting, ○ Menempel guntingan gambar sesuai dengan cerita. ○ Menempel gambar pada karton. ○ Belajar 'menjahit' dengan tali rafia. ○ Menggambar/menulis garis lurus, bulatan, segi empat, huruf dan angka. ○ Menghitung lebih dari 2 atau 3 angka. ○ Menggambar dengan jari, memakai cat, ○ Mengenal campuran warna dengan cat air, ○ Mengenal bentuk dengan menempel potongan bentuk.
48-60 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Lomba karung ○ Main engklek ○ Melompat tali. 	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mengenal konsep "separuh atau satu" ○ Menggambar dan atau melengkapi gambar, ○ Menghitung benda-benda

		<p>kecil dan mencocokkan dengan angka.</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Menggunting kertas (sudah dilipat) dengan gunting tumpul, ○ Membandingkan besar/kecil, banyak/sedikit, berat/ringan. ○ Belajar 'percobaan ilmiah' ○ Berkebun.
--	--	---

2) Kemampuan Bicara dan Bahasa

Bertambahnya kematangan otak dikombinasikan dengan peluang-peluang untuk menjelajahi dunia sekelilingnya dan sebagai penyumbang terbesar untuk lahirnya kemampuan kognitif anak. Sejumlah kemampuan anak, seperti belajar membaca adalah berkaitan dengan masukan dari mata anak yang ditransmisikan ke otak anak, kemudian melalui sistem yang ada di otak, menterjemahkannya kedalam kode huruf-huruf, kata-kata dan asosiasinya. Akhirnya akan dikeluarkan dalam bentuk bicara. Bakat bicara anak karena sistem otak diorganisasikan sedemikian rupa sehingga memungkinkan anak memproses sebagai bahasa.

Anak mulai pandai berbicara, sejalan dengan perkembangannya memahami sesuatu. Biasanya anak mulai berbicara sendiri, kemudian berkembang menjadi kemampuan untuk bertindak tanpa harus mengucapkannya. Dalam hal ini anak telah menginternalisasikan pembicaraan yang egocentris dalam bentuk

berbicara sendiri menjadi pemikiran anak. Hal ini merupakan suatu transisi awal untuk dapat lebih berkomunikasi secara sosial.

Usia	Kemampuan Bicara dan Bahasa
12-15 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Membuat suara dari dari barang2 yang dipilihnya, ○ Menyebut nama bagian tubuh, ○ Melakukan pembicaraan.,
15-18 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Bercerita tentang gambar di buku/majalah, ○ Permainan telepon-teleponan, ○ Menyebut berbagai nama barang.
18-24 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Melihat acara televisi, ○ Mengerjakan perintah sederhana, ○ Bercerita tentang apa yang dilihatnya.
24-36 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menyebut nama lengkap anak, ○ Bercerita tentang diri anak, ○ Menyebut berbagi jenis pakaian. ○ Menyatakan keadaan suatu benda.
36-48 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Berbicara dengan anak, ○ Bercerita mengenai dirinya, ○ Bercerita melalui album foto, ○ Mengenal huruf besar menurut alfabet di koran/majalah.
48-60 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Belajar mengingat-ingat, ○ Mengenal huruf dan simbol, ○ Mengenal angka, ○ Membaca majalah, ○ Mengenal musim, ○ Mengumpulkan foto kegiatan keluarga, ○ Mengenal dan mencintai buku, ○ Melengkapi dan menyelesaikan kalimat, ○ Menceritakan masa kecil anak, ○ Membantu pekerjaan di dapur.

3) Kemampuan Bersosialisasi dan Kemandirian

Dasar-dasar sosialisasi yang sudah diletakkan pada masa bayi, maka pada masa ini mulai berkembang. Dalam hal ini hubungan keluarga, orangtua-anak, antar saudara dan hubungan dengan sanak

keluarga cukup berperan. Pengasuhan pada tahun pertama berpusat pada perawatan, berubah ke arah kegiatan-kegiatan seperti permainan, pembicaraan dan pemberian disiplin, akhirnya mengajak anak untuk menalar terhadap sesuatu. Pada masa ini sebagai masa bermain, anak mulai melibatkan teman sebayanya, melalui bermain, meski interaksi yang dibangun dalam permainan bukan bersifat sosial, namun sebagai kegiatan untuk menyenangkan dan dilaksanakan untuk kegiatan itu sendiri. Jenis permainan yang dilakukan bisa berbentuk konstruktif, permainan pura-pura, permainan sensori motorik, permainan sosial atau melibatkan orang lain, games atau berkompetisi.

Usia	Kemampuan Bersosialisasi dan Kemandirian
12-15 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Menirukan pekerjaan rumah tangga, ○ Melepas pakaian, ○ Makan sendiri, ○ Merawat mainan, ○ Pergi ke tempat-tempat umum.
15-18 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Belajar memeluk dan mencium, ○ Membereskan mainan/membantu kegiatan di rumah, ○ Bermain dengan teman sebaya, ○ Permainan baru, ○ Bermain petak umpet.
18-24 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mengancingkan kancing baju, ○ Permainan yang memerlukan interaksi dengan teman bermain. ○ Membuat rumah-rumahan, ○ Berpakaian, ○ Memisahkan diri dengan anak.
24-36 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Melatih buang air kecil dan buang air besar di WC/kamar mandi. ○ Berdandan/memilih pakaian sendiri.

	<ul style="list-style-type: none"> ○ Berpakaian sendiri.
36-48 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Mengancingkan kancing tarik, ○ Makan pakai sendok garpu, ○ Membantu memasak, ○ Mencuci tangan dan kaki, ○ Mengenal aturan/batasan.
48-60 bulan	<ul style="list-style-type: none"> ○ Membentuk kemandirian dengan memberi kesempatan mengunjungi temannya tanpa ditemani. ○ Membuat atau menempel foto keluarga, ○ Membuat mainan/boneka dari kertas. ○ Menggambar orang, ○ Mengikuti aturan permainan/petunjuk, ○ Bermain kreatif dengan teman-temannya, ○ Bermain 'berjualan dan berbelanja di toko"

c. Masa Anak Pra Sekolah (usia 60-72 bulan atau 5-6 tahun);

Pada masa ini, pertumbuhan berlangsung dengan stabil, aktivitas jasmani semakin bertambah dan meningkatnya keterampilan dan proses berpikir. Anak mulai menunjukkan keinginannya seiring dengan pertumbuhan dan perkembangannya. Pada masa ini, anak mulai diperkenalkan dengan lingkungan luar selain lingkungan dalam rumah, sehingga anak mulai senang bermain di luar rumah. Anak mulai berteman bahkan anak banyak keluarga menghabiskan waktunya bermain di luar rumah, seperti bermain di taman atau ke tempat-tempat yang menyediakan fasilitas bermain anak.

Pada masa ini anak dipersiapkan untuk sekolah, oleh karenanya panca indera dan sistim reseptor penerima rangsangan serta proses memori harus sudah siap sehingga anak mampu belajar dengan baik. Proses belajar yang tepat bagi usia ini adalah dengan cara bermain.

Kemampuan yang dimiliki pada anak pra sekolah adalah sbb:

Kemampuan	Keterangan
Gerak kasar	<ul style="list-style-type: none"> - bermain bola dengan teman sebayanya - naik sepeda, bermain sepatu roda.
Gerak halus	<ul style="list-style-type: none"> - mengerti urutan kegiatan, - berlatih mengingat-ingat, - membuat sesuatu dari tanah liat/lilin, - bermain “berjualan”, - belajar bertukang, memakai pali, gergaji dan paku, - mengumpulkan benda-benda, - belajar memasak, - mengenal kalender - mengenal waktu, - menggambar dari berbagai sudut pandang, - belajar mengukur.
Bicara dan bahasa	<ul style="list-style-type: none"> - mengenal benda yang serupa dan berbeda, - bermain tebak-tebakan, - berlatih mengingat-ingat, - menjawab pertanyaan “mengapa ?” - mengenal rambut/tanda lalu lintas, - mengenal uang logam, - mengamati/meneliti keadaan sekitar.
Bersosialisasi dan kemandirian.	<ul style="list-style-type: none"> - Berkomunikasi dengan anak, - Berteman dan bergaul, - Mematuhi peraturan keluarga

4. Konsep Dasar Asuhan Keperawatan Keluarga

a. Pengkajian

Pengkajian adalah sekumpulan tindakan yang digunakan oleh perawat untuk mengukur keadaan klien (keluarga) yang memakai patokan

norma-norma kesehatan pribadi maupun sosial serta integritas dan kesanggupan untuk mengatasi masalah.

1) Pengumpulan data

Pengkajian data yang dikumpulkan (Friedman, 1998) adalah

a) Data umum

- (1) Identitas kepala keluarga
- (2) Komposisi keluarga
- (3) Genogram
- (4) Tipe keluarga
- (5) Latar belakang keluarga (etnis)
- (6) Agama
- (7) Status Sosial Ekonomi
- (8) Aktivitas rekreasi keluarga

b) Tahap dan riwayat perkembangan keluarga

- (1) Tahap perkembangan keluarga saat ini
- (2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi
- (3) Riwayat keluarga sebelumnya

c) Data lingkungan

- (1) Karakteristik rumah
- (2) Karakteristik lingkungan komunitas
- (3) Mobilitas geografis keluarga
- (4) Perkumpulan keluarga dan interaksi sosial keluarga
- (5) Sistem pendukung atau jaringan sosial keluarga

d) Struktur keluarga

- (1) Pola komunikasi
- (2) Struktur kekuasaan
- (3) Struktur peran
- (4) Nilai dan normal keluarga

e) Pemeriksaan fisik

Yaitu pemeriksaan yang menggunakan pendekatan "Head to toe".

- (1) Koping keluarga
- (2) Stressor jangka pendek dan jangka panjang
- (3) Kemampuan keluarga untuk berespon terhadap situasi atau stressor
- (4) Penggunaan strategi koping
- (5) Strategi adaptasi disfungsional

2) Analisa data

Dalam menganalisa ada tiga norma yang perlu diperhatikan dalam melihat perkembangan keluarga antara lain :

- a) Keadaan kesehatan yang normal dari setiap anggota keluarga
- b) Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan
- c) Karakter keluarga

3) Rumusan Masalah

Setelah data dianalisa, maka selanjutnya dapat dirumuskan masalah keperawatan keluarga, perumusan masalah kesehatan dan

keperawatan yang diambil didasarkan kepada penganalisaan praktek lapangan yang didasarkan pada analisa konsep, prinsip, teori dan standar yang dapat dijadikan acuan dalam menganalisa sebelum mengambil keputusan tentang masalah keperawatan keluarga (NOC-NIC, 2017).

4) Skoring

Dalam penyusunan prioritas masalah kesehatan dan keperawatan keluarga harus didasarkan pada beberapa kriteria yaitu :

- a) Sifat masalah yang dikelompokkan menjadi aktual, resiko dan potensial
- b) Kemungkinan masalah dapat dirubah adalah kemungkinan kebersihan untuk mengurangi masalah atau mencegah masalah bila dilakukan intervensi keperawatan dan kesehatan.
- c) Potensial masalah untuk dicegah adalah sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dan dapat dikurangi atau dicegah melalui tindakan keperawatan atau kesehatan.
- d) Masalah yang menonjol adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesaknya untuk diatasi melalui intervensi keperawatan atau kesehatan.

Menentukan prioritas diagnosa keperawatan keluarga, perlu disusun skala prioritas dengan teknik skoring sebagai berikut :

Tabel 5: Skoring Masalah Keperawatan

No	Kriteria	Nilai	Bobot
1	Sifat masalah Skala : a. Aktual b. Resiko c. Potensial	3 2 1	1
2	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : a. Dengan mudah b. Hanya sebagian c. Tidak dapat	2 1 0	2
3	Potensial masalah untuk dicegah Skala : a. Tinggi b. Cukup c. Rendah	3 2 1	1
4	Menonjolnya masalah Skala : a. Masalah berat harus segera ditangani b. Masalah yang tidak perlu segera ditangani c. Masalah tidak dirasakan	2 1 0	1
	TOTAL		5

(Suprajitno, 2004)

Berdasarkan kriteria di atas, maka dapat diprioritaskan suatu masalah. Masing-masing masalah keperawatan diskoring terlebih dahulu. Kemudian dari hasil skoring tersebut dijumlahkan nilainya. Adapun rumus untuk mendapatkan nilai skoring tersebut adalah :

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Nilai Tertinggi}} \times \text{bobot}$$

5) Diagnosa keperawatan

Diagnosa keperawatan keluarga yang muncul menurut NANDA (Carpenito L.J. 2001) adalah :

- a) Manajemen kesehatan yang dapat diubah
- b) Kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah
- c) Kurang pengetahuan
- d) Konflik keputusan
- e) Berduka disfungsional
- f) Konflik peran orang tua
- g) Isolasi sosial
- h) Perubahan dalam proses keluarga
- i) Potensial perubahan dalam menjadi orang tua
- j) Perubahan penampilan peran
- k) Potensial terhadap kekerasan
- l) Potensial terhadap pertumbuhan koping keluarga
- m) Penatalaksanaan program terapeutik tak efektif
- n) Perilaku mencari hidup sehat
- o) Berduka diantisipasi

b. Perencanaan

Setelah pengkajian langkah selanjutnya adalah menyusun perencanaan keperawatan atau kesehatan dan keperawatan keluarga yaitu sekumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam menentukan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi.

Tahap-tahap dalam menyusun perencanaan :

1) Prioritas diagnosa keperawatan

Prioritas diagnosa keperawatan keluarga berdasarkan atas nilai skor tertinggi.

2) Rencana perawatan

Dalam penyusunan rencana perawatan terdiri dari tujuan jangka panjang dan tujuan jangka pendek. Tujuan jangka panjang mengacu pada masalah dan tujuan jangka pendek yang mengacu pada lima tugas keluarga dalam bidang kesehatan, kriteria dan standar yang menunjukkan tingkat pelaksanaan yang diinginkan untuk membandingkan pelaksanaan yang sebenarnya (NOC-NIC, 2017).

c. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga didasarkan pada rencana asuhan keperawatan yang telah disusun. Hal-hal yang perlu diperhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga adalah sumber daya keluarga, tingkat pendidikan keluarga dan sarana prasarana yang ada pada keluarga.

d. Evaluasi

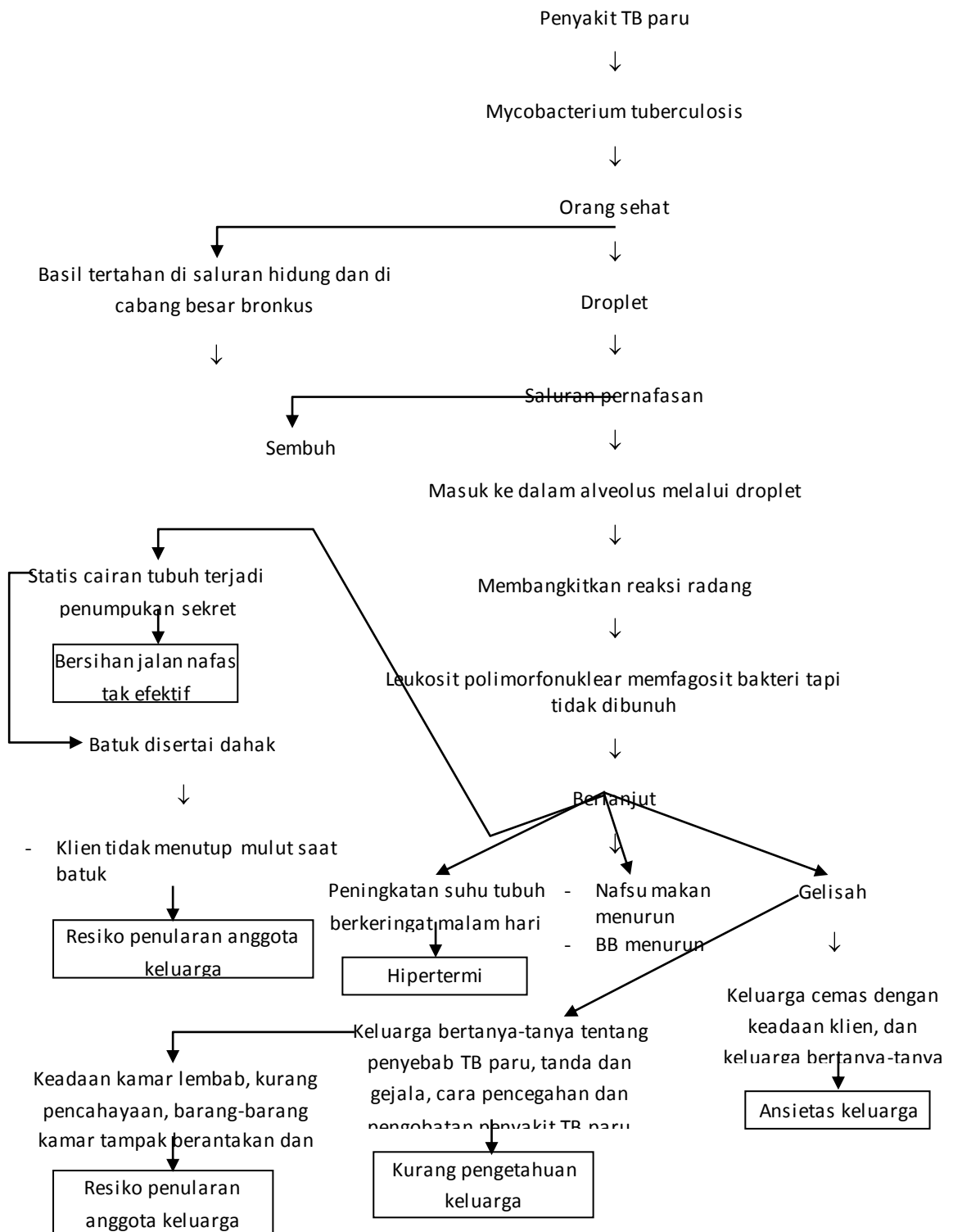
Evaluasi merupakan komponen terakhir dari proses keperawatan. Evaluasi merupakan upaya untuk menentukan apakah seluruh proses sudah berjalan dengan baik atau belum. Apabila hasil tidak mencapai

tujuan maka pelaksanaan tindakan diulang kembali dengan melakukan berbagai perbaikan.

Sebagai suatu proses evaluasi ada empat dimensi yaitu :

- 1) Dimensi keberhasilan, yaitu evaluasi dipusatkan untuk mencapai tujuan tindakan keperawatan.
- 2) Dimensi ketepatangunaan: yaitu evaluasi yang dikaitkan sumber daya
- 3) Dimensi kecocokan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecocokan kemampuan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan
- 4) Dimensi kecukupan, yaitu evaluasi yang berkaitan dengan kecukupan perlengkapan dari tindakan yang telah dilaksanakan
(NOC-NIC, 2017)

Web of Cautions (WOC) Tuberculosis Paru



Sumber : Price, A 2005 & Friedman, 1998

BAB III

TINJAUAN KASUS

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan pada tanggal 04 Juli 2018 pukul 09.00 WIB di rumah keluarga Tn. S dengan teknik pengumpulan data wawancara, observasi, pemeriksaan fisik dan studi dokumentasi keperawatan di Puskesmas.

a. Pengumpulan Data

1) Data umum

a) Kepala keluarga

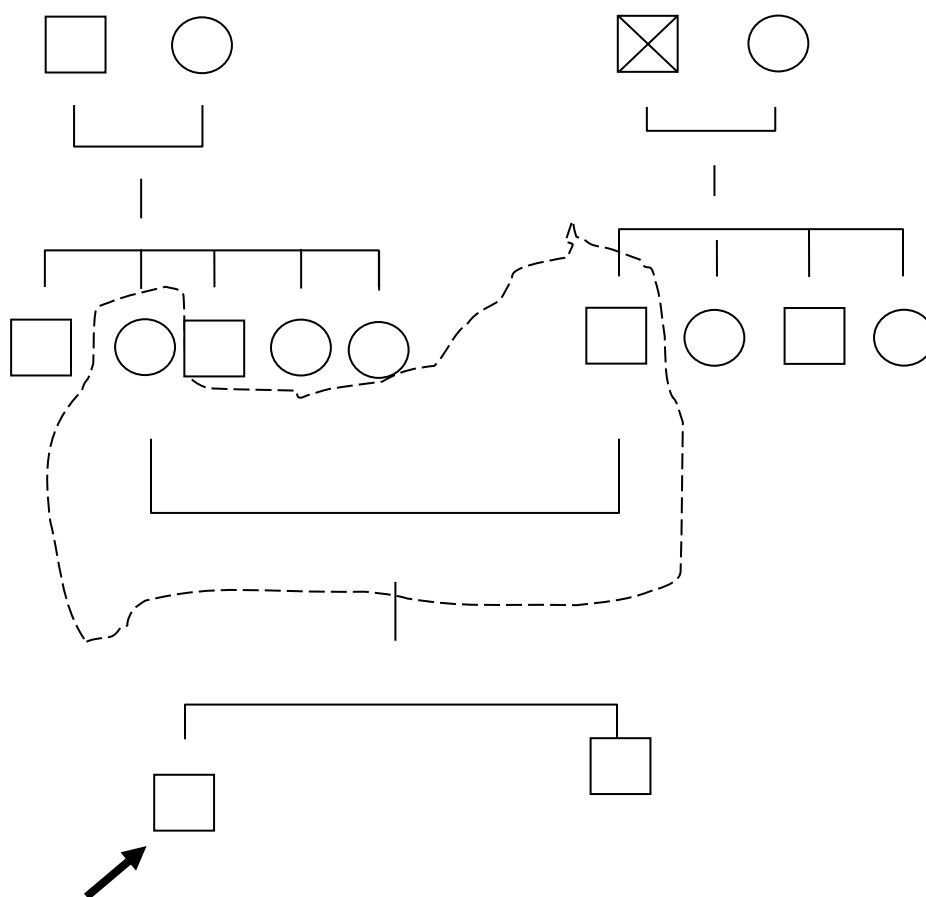
- (1) Nama : SS
- (2) Umur : 60 tahun
- (3) Jenis kelamin : Laki - laki
- (4) Pendidikan : SD
- (5) Pekerjaan : Tani
- (6) Agama : Islam
- (7) Alamat : Kec. Silaut Nagari Sei. Sirah

b) Komposisi keluarga







No	Nama	L/P	Umur (Thn)	Hubungan dengan KK	Pendidikan	Pekerjaan
1	Ss	L	60	KK	SD	Tani
2	R	P	48	Istri	SD	Tani

3	W	L	10	Anak	SD	Pelajar
4	R	L	8	Anak	SD	Pelajar

c) Genogram



Keterangan :

-  : Laki-laki
-  : Perempuan
-  : Laki-laki meninggal
-  : Perempuan meninggal
-  : Kasus (klien)
-  : Tinggal Serumah

d) Tipe keluarga

Tipe keluarga pada kasus di atas merupakan keluarga inti (*The Nuclear Family*)

e) Latar belakang budaya

Dilihat dari latar belakang budaya Keluarga Tn. Ss termasuk ke dalam etnis budaya yang homogen yaitu Minang yang berasal dari penduduk asli negeri silaut, dalam berinteraksi dengan anggota keluarga maupun tetangga (masyarakat sekitarnya), keluarga Tn. Ss menggunakan Bahasa Minang.

f) Agama

Semua anggota keluarga Tn. S memiliki satu keyakinan yaitu agama islam

g) Status sosial ekonomi keluarga (data pendapatan dan pengeluaran)

Dari hasil pengkajian Ny. RD mengatakan bahwa penghasilannya hanya cukup untuk kebutuhan sehari-hari. Barang-barang yang dimiliki keluarga tersebut antara lain TV, sepeda dan motor.

h) Aktivitas rekreasi dan waktu luang

Keluarga Tn. Ss jarang pergi rekreasi karena tidak memiliki biaya.

i) Tahap dan riwayat perkembangan keluarga

(1) Tahap perkembangan keluarga Bapak Ss saat ini berada dalam tahap perkembangan keluarga dengan anak sekolah yaitu :

- Mensosialisasikan anak-anak termasuk meningkatkan prestasi sekolah dan hubungan teman sebaya yang sehat
- Mempertahankan hubungan perkawinan yang memuaskan
- Memenuhi kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga

(2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Adalah belum terpenuhinya kebutuhan kesehatan fisik anggota keluarga. Ini dapat diketahui dari pernyataan istri Tn. Ss bahwa salah satu dari kedua anaknya dalam keadaan sakit.

j) Riwayat keluarga

- Tn. Ss hingga saat ini tidak ada keluhan
- Ny. RD hingga saat ini tidak ada keluhan
- An. R hingga saat ini tidak ada keluhan
- An. W sejak 6 bulan yang lalu sering mengalami demam yang berulang-ulang, batuk, kadang-kadang sesak nafas, nafsu makan berkurang, BB turun, tampak kurus, saat ini An. W sedang minum obat TB paru /OAT anak.

k) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Dari pernyataan Ny. RD, Tn. Ss pernah menderita penyakit batuk-batuk waktu masih muda dan pernah juga minum obat selama 6 bulan.

2) Data lingkungan

a) Karakteristik rumah

- Rumah Tn. Ss tidak mempunyai ruang tamu yang khusus
- Rumah hanya berukuran 6x4 m, terdiri dari 1 kamar
- Dapur terletak di luar rumah yang berlantaikan tanah
- Wc ada
- Kamar mandi/sumur di luar rumah
- Rumah terbuat dari papan dan lantai semen

b) Karakteristik lingkungan dan komunitas

Hubungan keluarga Tn. Ss dengan tetangga tampak baik dan harmonis. Tn. Ss kurang aktif dalam kegiatan di sekitar tempatnya.

c) Mobilitas geografis keluarga

Keluarga Tn. Ss belum pernah berpindah tempat tinggal, apabila ada anggota keluarga yang sakit biasanya di antar menggunakan transportasi sepeda motor atau diantar dengan mobil saudara untuk mencapai tempat pelayanan kesehatan.

d) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Keluarga Tn. Ss sering dikunjungi oleh saudaranya baik saudara dekat maupun yang tinggal jauh. Hubungan keluarga Tn. Ss tampak harmonis dan baik dengan tetangga sekitar. Tn. Ss kurang aktif dalam kegiatan ditempat tinggal karena sering melakukan aktivitas di kebunnya.

e) Sistem pendukung atau jaringan sosial keluarga

Apabila ada salah satu anggota keluarga yang sakit maka anggota yang lain memberikan dorongan dan mengingatkan serta mengantar untuk berobat ke pelayanan kesehatan (puskesmas). Jarak rumah Tn. Ss dengan Puskesmas lebih kurang 10 km.

3) Struktur Keluarga

a) Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi antar anggota keluarga adalah komunikasi terbuka dimana setiap anggota keluarga bebas mengeluarkan pendapat.

b) Struktur kekuatan keluarga

Keluarga Tn. Ss saling menghargai satu sama lain, apabila ada masalah dalam keluarga Tn. Ss segera mendiskusikan dengan anggota keluarga yang lain.

c) Struktur peran keluarga

- Peran formal

- Tn. Ss

Sebagai kepala rumah tangga, suami, pencari nafkah, membesarkan anak-anaknya

- Ny. RD

Istri, membantu dalam keluarga Tn. Ss mengatur keuangan dalam keluarganya

- An. W

Anak pertama Tn. S sedang duduk dalam bangku sekolah

- An. R

Anak kedua Tn. S sedang duduk dalam bangku sekolah

- Peran informal

- Tn. Ss

Berperan sebagai motivator bagi keluarga

- Ny. R

Berperan sebagai kompromi dalam memenuhi kebutuhan keluarga

- AN. W

Anak pemalu

- An. R

Anaknya berani

d) Nilai, norma dan budaya

Keluarga Tn. Ss menerapkan aturan dan ketentuan-ketentuan sesuai dengan ajaran agama islam dan mengharapkan semua anaknya menjadi anak yang taat dalam menjalankan agama. Dalam keluarga masih kurang memperhatikan perilaku hidup bersih dan sehat.

4) Fungsi keluarga

a) Fungsi afektif

Dalam menanggulangi masalah keluarga yang biasanya saling bertukar pikiran untuk membina keakraban dan saling menyayangi satu sama lain.

b) Fungsi sosialisasi

Dalam hal ini yang tua mengajarkan kepada yang muda bagaimana berperilaku sesuai ajaran agama yang dianutnya. Saat ini Bapak S sebagai tulang punggung sekaligus kepala keluarga bertugas menjaga keharmonisan dan membina kasih sayang dalam merawat seluruh anggota keluarga serta mendidik anak-anaknya dalam berperilaku. Hubungan dengan

tetangga sekitar cukup baik, walaupun jarang sekali berkumpul dalam kegiatan masyarakat.

c) Fungsi reproduksi

Keluarga Tn. Ss istrinya menggunakan KB untuk membatasi kehamilannya. Tn. Ss mengatakan cukup hanya memiliki dua anak saja.

d) Fungsi ekonomi

Yang mengatur keuangan dalam keluarga adalah istri Tn. S dengan penghasilan Tn. S yang pas-pasan istrinya mampu mengatur keuangan supaya tercukupi kebutuhan pokok keluarga

e) Fungsi perawatan kesehatan

(1) Keyakinan nilai dan perilaku keluarga

Keluarga mengatakan kesehatan adalah hal yang paling penting dan utama. Apabila ada anggota keluarga yang sakit keluarga mengatakan akan segera mengajak berobat.

(2) Definisi keluarga tentang sehat sakit

Keluarga mengatakan sehat adalah mereka bisa beraktivitas untuk melakukan kegiatan sehari-hari dan dikatakan sakit bila tidak mampu melakukan kegiatan sehari-hari. Keluarga mengatakan mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan dan pengobatan TB Paru.

- (3) Status kesehatan dan kerentanan sakit yang dirasakan keluarga

Keluarga mengatakan saat ini An. W sedang melakukan pengobatan karena menderita TB Paru. Keluarga mengatakan An.W rajin minum obat secara teratur demi kesembuhan dirinya dari sakit yang sudah dirasakan dari 6 bulan yang lalu.

Saat batuk An. W tidak menutup mulut, An. W berludah tidak menggunakan tempat yang tidak diisi larutan desinfektan, Bantal dan kasur jarang dijemur, kamar tampak lembab, pengap dan Ventilasi masing-masing kamar 10 %.

- (4) Praktik diet keluarga

Keluarga Tn. Ss mengatakan di dalam keluarganya tidak ada yang pantang terhadap makanan tertentu.

- (5) Kebiasaan tidur dan istirahat

Klien mengatakan biasa tidur pada pukul 21.00 WIB dan bangun pada pukul 05.00 WIB.

- (6) Latihan dan rekreasi

Keluarga Tn. Ss mengatakan tidak mempunyai kebiasaan rutin untuk rekreasi

- (7) Kebiasaan penggunaan obat-obatan dalam keluarga

Keluarga mengatakan dalam keluarga ini tidak ada yang menggunakan obat sembarangan, apalagi penyalahgunaan obat seperti alkohol, sabu-sabu dan lain-lain. Bila ada anggota keluarga yang sakit biasanya diantar berobat ke pelayanan kesehatan atau puskesmas.

f) Perawatan diri

Keluarga Tn. Ss masing-masing anggota keluarga mampu merawat diri dengan baik, mandi 2 kali sehari, gosok gigi setelah makan, keramas 2 kali seminggu serta ganti pakaian 1 kali sehari.

g) Praktik lingkungan

Keluarga mengatakan dalam lingkungan tempat tinggalnya tidak ada yang mengucilkan An.W (penderita TB paru). Hubungan dengan lingkungan di sekitar baik-baik saja. Kondisi rumah kurang bersih dan rapi, Barang-barang tertata kurang rapi (berantakan), Halaman depan rumah tampak becek, Keadaan kamar lembab dan pengap.

h) Pemeriksaan kesehatan secara teratur

Tn. Ss mengatakan rajin kontrol ke puskesmas setiap obatnya habis.

5) Stress dan Koping Keluarga

a) Stresor jangka pendek

- Keluarga Tn. S khawatir dengan penghasilannya yang pas-pasan sedangkan kebutuhan makin meningkat
- Khawatir dengan penyakit anaknya

b) Stresor jangka panjang

- Khawatir dengan biaya sekolah anaknya dan kebutuhan sekolah dan takut nanti tidak mampu memenuhinya sehingga anaknya tidak bisa sekolah nantinya.

c) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah

Jika ada masalah Tn, S diskusi dengan istrinya

d) Strategi koping yang digunakan

Jika ada masalah Tn. S selalu terbuka dan bijaksana dalam menyelesaikan masalah.

e) Strategi adaptasi disfungsional

Mencari informasi, mendiskusikan dan memelihara hubungan

6) Pemeriksaan fisik (head to toe)

Komponen	Tn. S	Ny. R	An. W	An. R
Berat badan	65 Kg	60 Kg	20 Kg	19 Kg
Tinggi Badan	172 cm	155 cm	125 cm	115 cm
Tekanan Darah	130/90 mmHg	120/80 mmHg	-	-
Suhu Tubuh	36,5 °C	36 °C	37 °C	36 °C
Kepala	Rambut hitam, ikal, bersih dan tidak ada pembengkakan	Rambut hitam, lurus, tidak ada ketombe	Rambut bersih, tidak ada ketombe	Rambut bersih, tidak ada ketombe

Mata	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokhor	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokhor	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokhor	Konjungtiva tidak anemis, sklera tidak ikterik, pupil isokhor
Hidung	Simetris, tidak ada sinusitis, tidak ada sekret, penciuman baik	Simetris, tidak ada sinusitis, tidak ada sekret, penciuman baik	Simetris, tidak ada sinusitis, tidak ada sekret, penciuman baik	Simetris, tidak ada sinusitis, tidak ada sekret, penciuman baik
Telinga	Bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik	Bersih, tidak ada serumen, fungsi pendengaran baik
Mulut	Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan tonsil	Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan tonsil	Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan tonsil	Bersih, tidak ada caries gigi, tidak ada stomatitis, tidak ada pembengkakan tonsil
Leher/tenggorokan	Tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka, tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada	Tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka, tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada	Tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka, tidak ada pelebaran vena jugularis, tidak ada	Tidak ada benjolan, tidak ada bekas luka, tidak ada

	pembengkakan kelenjer tiroid	pembengkakan kelenjer tiroid	pembengkakan kelenjer tiroid	pelebaran vena jugularis, tidak ada pembengkakan kelenjer tiroid
Dada	Simetris, tidak ada bekas luka bentuk dada normal, tidak ada pembengkakan, perkusi sonor pada paru dan perkusi pekak pada jantung, bunyi nafas normal, tidak ada suara jantung tambahan	Simetris, tidak ada bekas luka bentuk dada normal, tidak ada pembengkakan, perkusi sonor pada paru dan perkusi pekak pada jantung, bunyi nafas normal, tidak ada suara jantung tambahan	Simetris, tidak ada bekas luka bentuk dada normal, tidak ada pembengkakan, perkusi sonor pada paru dan perkusi pekak pada jantung, bunyi nafas normal, tidak ada suara jantung tambahan	Simetris, tidak ada bekas luka bentuk dada normal, tidak ada pembengkakan, perkusi sonor pada paru dan perkusi pekak pada jantung, bunyi nafas normal, tidak ada suara jantung tambahan
Abdomen	Tidak ada asites, tidak ada bekas luka, bising usus normal	Tidak ada asites, tidak ada bekas luka, bising usus normal	Tidak ada asites, tidak ada bekas luka, bising usus normal	Tidak ada asites, tidak ada bekas luka,

				bising usus normal
Ekstremitas	Tidak ada luka, pergerakan otot normal	Tidak ada luka, pergerakan otot normal	Tidak ada luka, pergerakan otot normal	Tidak ada luka, pergerak an otot normal
Kulit	Turgor kulit baik	Kulit kering	Kulit kering	Turgor kulit baik
Kuku	Bersih, tidak ada clubing finger	Bersih, tidak ada clubing finger	Bersih, tidak ada clubing finger	Bersih, tidak ada clubing finger

7) Harapan Keluarga terhadap perawat

Keluarga Tn. S mengatakan sangat senang dengan kehadiran perawat kerumahnya dan sangat berharap perawat dapat membantu keluarganya dalam mencegah penyakit dan mengatasi masalah kesehatan.

8) Analisa Data

Analisa Data Keperawatan Keluarga Tn. Ss

Dengan TB Paru BTA (-) pada An. W

Di Kec. Silaut Nagari Sei. Sirah

Kab. Pesisir Selatan

Tgl 04 Juli 2018

No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
1	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan An.W saat batuk tidak menutup mulut - Keluarga mengatakann An.W berludah tidak menggunakan tempat yang tidak diisi larutan desinfektan 	<ul style="list-style-type: none"> - Saat batuk An. W tidak menutup mulut - An.W berludah tidak menggunakan tempat yang tidak diisi larutan desinfektan - Bantal dan kasur jarang dijemur, kamar tampak lembab, pengap - Ventilasi masing-masing kamar 10 % 	Resiko penularan penyakit
2	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengatakan jarang membuka jendela, bantal dan kasur jarang dijemur. 	<ul style="list-style-type: none"> - Kondisi rumah kurang bersih dan rapi - Barang-barang tertata kurang rapi (berantakan) - Halaman depan rumah tampak becek - Keadaan kamar lembab dan pengap 	Penatalaksanaan Pemeliharaan rumah tak efektif

No	Data Subjektif	Data Objektif	Masalah Keperawatan
1	2	3	4
3	<ul style="list-style-type: none"> - An.W mengatakan rajin kontrol untuk berobat ke Puskesmas - Keluarga Tn. S mengatakan An. W rajin minum obat secara teratur - Keluarga Tn.S mengatakan setiap anggota keluarganya yang sakit segera dibawa ke Puskesmas - Keluarga mengatakan sangat mendukung An.W untuk menjalani pengobatan yang dilakukan sekarang, demi kesembuhannya 	<ul style="list-style-type: none"> - An.W dapat menunjukkan obat yang didapat dari Puskesmas - An. W rajin minum obat secara teratur 	Potensial penatalaksanaan therapeutik yang efektif

b. Rumusan masalah

- 1) Resiko penularan penyakit.
- 2) Penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif.
- 3) Potensial penatalaksanaan therapeutik yang efektif

c. Skoring

Tabel : Skoring Masalah Potensial Penatalaksanaan Therapeutik Yang Efektif

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	2	3	4	5
1	Sifat masalah (potensial)	$1/3 \times 1$	1/3	Pengobatan penyakit TB paru bisa sembuh bila klien mengikuti program pengobatan secara teratur terlihat dari keterangan klien minum obat secara teratur dan apabila obat habis, klien segera mengambil obat kepuskesmas
2	Kemungkinan masalah dapat diubah (dengan mudah)	$\frac{2}{2} \times 2$	2	Masalah dapat diubah dengan mudah karena Klien sudah teratur minum obat dan pengobatan sudah berlangsung 1 bulan
3	Potensial masalah untuk dicegah (cukup)	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	Potensial masalah untuk dicegah cukup karena telah mengikuti pengobatan secara teratur dan berusaha menjaga kondisinya tubuhnya agar daya tahan tubuh klien tetap stabil
4	Menonjolnya masalah (masalah tidak perlu segera ditangani)	$\frac{1}{2} \times 1$	1/2	Keluarga menyadari adanya masalah tetapi hanya pengobatan ini yang bias dilakukan dan keluarga sudah melakukan penanganan terhadap penyakit klien agar tidak lebih parah
Total skor			3 1/2	

Tabel : Skoring masalah penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
----	----------	-------------	------	------------

1	2	3	4	5
1	Sifat masalah (resiko)	$\frac{2}{3} \times 1$	2/3	Lingkungan rumah yang tidak sehat dapat menimbulkan penyakit dan berdampak buruk pada keluarga
2	Kemungkinan masalah dapat diubah (hanya sebagian)	$\frac{1}{2} \times 2$	1	Fasilitas dan sarana prasarana yang kurang mendukung keadaan lingkungan
3	Potensial masalah untuk dicegah (cukup)	$\frac{2}{3} \times 1$	2/3	Potensial masalah untuk dicegah cukup karena sudah ada keinginan untuk menata / memperbaiki rumah tetapi sumber daya yang tidak memungkinkan untuk melaksanakannya
4	Menonjolnya masalah (masalah berat harus ditangani)	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Keluarga menyadari adanya masalah yang harus ditangani namun perlu waktu dan perencanaan yang matang agar penyakit dapat dicegah lebih lanjut
Total skor			3 1/3	

Tabel : Skoring masalah keperawatan Resiko penularan penyakit

No	Kriteria	Perhitungan	Skor	Pembenaran
1	2	3	4	5
1	Sifat masalah (Resiko)	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	Masalah yang bersifat nyata sudah terjadi. Yang perlu diatasi segera yaitu penularan TB paru lebih lanjut
2	Kemungkinan masalah dapat diubah (dengan mudah)	$\frac{2}{2} \times 2$	2	Keluarga sangat kooperatif dalam mendengarkan penyuluhan tentang cara penularan TB Paru dan akan berusaha untuk melaksanakan anjuran-anjuran yang disarankan dalam upaya penyembuhan
3	Potensial masalah untuk dicegah (cukup)	$\frac{2}{3} \times 1$	$\frac{2}{3}$	Potensial masalah untuk dicegah cukup karena keinginan keluarga untuk tahu tentang cara penularan penyakit TB Paru
4	Menonjolnya masalah (masalah berat dan harus ditangani)	$\frac{2}{2} \times 1$	1	Keluarga menyadari tentang masalahnya dan perlu segera ditangani sebelum terjadi penyebaran lebih lanjut
Total skor			$4 \frac{1}{3}$	

d. Diagnosa Keperawatan

- 1) Resiko penularan penyakit ditandai dengan ketidakmampuan keluarga dalam menjaga lingkungan, saat batuk An.W tidak

menutup mulut, An.W berludah, bantal dan kasur jarang dijemur, kamar tampak lembab, pengap, masing-masing kamar ventilasi 10%.

- 2) Penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dalam mengatasi masalah kesehatan ditandai dengan kondisi rumah kurang rapi dan bersih, barang-barang kurang tertata rapi, halaman rumah tampak becek, keadaan kamar lembab dan pengap. tidak menggunakan tempat yang berisi larutan desinfektan.
- 3) Potensial penatalaksanaan therapeutik yang efektif berhubungan dengan keadegan keluarga dalam merawat anggota keluarga ditandai dengan klien mengatakan rajin kontrol ke puskesmas, keluarga mengatakan An.W rajin minum obat secara teratur, keluarga mengatakan setiap anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke puskesmas. Keluarga sangat mendukung An.W untuk menjalani pengobatan yang dilakukan sekarang, demi kesembuhannya, An.W dapat menunjukkan obat yang didapatkan dari puskesmas.

2. Perencanaan

- a. Prioritas diagnosa keperawatan berdasarkan skoring tertinggi
 - 1) Resiko penularan penyakit
 - 2) Penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif
 - 3) Penatalaksanaan therapeutik yang efektif

b. Rencana Keperawatan

Rencana Keperawatan Keluarga Tn.Ss

dengan TB Paru BTA (-) pada An.W

Di Kec. Silaut Nagari Sei. Sirah

Kab. Pesisir Selatan

Tgl 04 -06 Juli 2018

No.	Diagnosa	Tujuan	Evaluasi		Intervensi
			Kriteria	Standar	
1	2	3	4	5	6
1	Resiko penularan ditandai dengan ketidakmampuan keluarga dalam menjaga lingkungan	Tupan : Setelah diberikan askep selama 3 hari diharapkan keluarga dapat mengerti tentang penularan penyakit TB paru dan tidak terjadi			

1	2	3	4	5	6
		<p>penularan lebih lanjut</p> <p>Tupen :</p> <p>1. Setelah diberikan perawatan selama 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal penularan TB paru</p>	Verbal	<p>Keluarga dapat memahami dan menyebutkan cara penularan TB paru</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang cara penularan TB Paru - Diskusikan dengan keluarga tentang cara penularan TB paru - Anjurkan keluarga untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih - Memotivasi keluarga untuk menghindari hal-hal yang dapat menularkan TB Paru
		<p>2. Setelah diberikan perawatan selama 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan mengenai pengobatan pada klien</p>	Verbal	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mengerti tentang pemberian obat secara teratur - Pemberian lama pengobatan selama 6 - 8 bulan - Keluarga mampu 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan keluarga manfaat pengobatan secara teratur - Beri pujian tentang keputusan yang diambil - Motivasi keluarga untuk selalu

1	2	3	4	5	6
				memotivasi klien untuk berobat secara teratur	mengingatka n klien minum obat
		3. Setelah diberikan perawatan selama 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota keluarga yang sakit	Psikomotor	<ul style="list-style-type: none"> - Keluarga mampu merawat An.W - Dapat menghindari hal-hal yang dapat menularkan penyakit TB paru 	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan keluarga cara penularan TB Paru - Ajarkan keluarga merawat diri dan klien - Jelaskan pada keluarga cara menghindari hal-hal yang dapat menularkan TB paru
		4. Setelah diberikan perawatan selama 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memelihara lingkungan rumah	Psikomotor	Keluarga selalu membersihkan rumah, menata barang-barangnya dan membedakan peralatan untuk makan Sinar matahari dapat menyinari seluruh ruangan	<ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan keluarga agar selalu menjaga kebersihan rumah, manata barang-barang dan membedakan peralatan untuk makan - Motivasi keluarga untuk memelihara lingkungan rumah agar tetap bersih dan

1	2	3	4	5	6
					membuka jendela setiap hari agar sinar matahari menyinari seluruh kamar
		5. Setelah diberikan perawatan selama 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada	Psikomotor	Keluarga dapat memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada Keluarga dapat mengajak anggota keluarga yang sakit untuk berobat	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan keluarga tentang pentingnya fasilitas kesehatan dalam perawatan kesehatan keluarga - Motivasi keluarga untuk mengajak anggota keluarga yang sakit berobat ke puskesmas
2	Penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dalam usaha mengatasi masalah kesehatan ditandai dengan kondisi rumah kurang rapi dan	<p>Tupan :</p> <p>Setelah diberikan askep selama 3 hari diharapkan keluarga mampu menata atau mempertahankan lingkungan rumah yang efektif</p> <p>Tupen :</p> <p>1. Setelah diberikan perawatan</p>	Verbal	Keluarga mengerti tentang	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan keluarga manfaat lingkungan yang sehat - Jelaskan pada keluarga

1	2	3	4	5	6
	bersih	selama 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal lingkungan yang sehat		pengertian rumah sehat Syarat rumah sehat Manfaat rumah sehat Akibat bila lingkungan rumah yang tidak sehat	tentang pengertian, syarat rumah sehat dan akibat bila lingkungan tidak sehat - Motivasi keluarga untuk menjaga lingkungan yang sehat
		2. Setelah diberikan perawatan selama 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan untuk menata rumah sehat bagi keluarga	Psikomotor	Keluarga termotivasi untuk menata lingkungan rumah sehat bagi keluarga	- Diskusikan dengan keluarga untuk mempertahankan lingkungan yang sehat - Motivasi keluarga untuk tetap menjaga lingkungan yang sehat - Beri pujian terhadap keputusan yang diambil oleh keluarga
		3. Setelah diberikan perawatan selama 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu menata dan memelihara	Psikomotor	Keluarga menata perabotan agar rapi dan bersih Keluarga menyapu di dalam dan di luar rumah setiap hari	- Diskusikan dengan keluarga tentang akibat dari lingkungan yang kotor - Berikan dorongan pada keluarga untuk

1	2	3	4	5	6
		lingkungan rumah			membersihkan lingkungan rumah - Anjurkan keluarga untuk menyapu di dalam dan di luar kamar setiap hari
		4. Setelah diberikan perawatan selama 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memodifikasi lingkungan rumah untuk meningkatkan kesehatan keluarga	Psikomotor	Keluarga dapat membuat kamar tidak lembab dan pengap, Sinar matahari dapat masuk keseluruhan ruangan Jendela terbuka setiap hari, Peralatan tertata rapi, Bantal dan kasur dijemur minimal 2 kali seminggu	- Memotivasi keluarga agar mampu memodifikasi lingkungan rumah agar tampak bersih dan rapi - Anjurkan keluarga untuk meningkatkan kesehatan keluarga dengan cara membersihkan lingkungan, barang-barang tertata rapi dan menjemur bantal, kasur minimal 2 kali seminggu
		5. Setelah diberikan perawatan selama 1 kali kunjungan selama 30 menit	Psikomotor	Keluarga memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada	- Diskusikan untuk menentukan fasilitas kesehatan

1	2	3	4	5	6
		diharapkan keluarga mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan yang terkait dengan kesehatan lingkungan		sesuai dengan kebutuhan	yang tepat untuk dipilih - Anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada - Motivasi keluarga untuk memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke pelayanan kesehatan terdekat
3	Potensial penatalaksanaan terapeutik yang efektif berhubungan dengan keadekuatan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan klien mengatakan rajin kontrol kepuskesmas	Tupan : Setelah diberikan askep selama 3 hari diharapkan keluarga mampu melaksanakan program pengobatan keluarga yang efektif Tupen : Setelah diberikan perawatan selama 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengenal penyakit TB paru tersebut	Verbal	Keluarga mengerti tentang penyakit TB paru Keluarga mengerti	- Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit TB paru - Jelaskan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan dan pengobatan

1	2	3	4	5	6
				<p>tentang penyebab, tanda dan gejala TB paru, cara penularan TB paru, cara pencegahan dan pengobatan TB paru, cara minum obat yang benar</p> <p>Dan akibat bila tidak minum obat</p>	<p>TB paru</p> <ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan keluarga tentang akibat bila tidak minum obat
		<p>Setelah diberikan perawatan selama 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mengambil keputusan dalam pengobatan yang sedang dijalani oleh MS</p>	<p>Verbal</p>	<p>Keluarga mengerti tentang akibat bila putus obat dan bila minum obat tidak teratur</p> <p>Keluarga termotivasi dalam perawatan An. W</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat minum obat secara teratur dan akibat bila putus obat - Motivasi keluarga untuk menjaga dan mengawasi klien saat minum obat
		<p>Setelah diberikan perawatan selama 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu merawat anggota</p>	<p>Psikomotor</p>	<p>Keluarga mengerti tentang manfaat minum obat secara teratur</p>	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi An.W untuk tetap minum obat secara teratur - Anjurkan keluarga

1	2	3	4	5	6
		keluarga yang menderita TB paru		Keluarga mengambil obat di puskesmas bila obat klien habis	untuk mengambil obat bila obat klien sudah habis
		Setelah diberikan perawatan selama 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu mempertahankan suasana rumah yang sehat bagi anggota keluarga yang sakit	Psikomotor	Keluarga membuka Jendela setiap hari, kamar tidak lembab dan pengap, barang-barang tertata rapi, membuang ludah pada tempat pembuangan ludah yang sudah diisi larutan desinfektan, halaman rumah tidak becek	<ul style="list-style-type: none"> - Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat mempertahankan lingkungan rumah yang sehat bagi anggota keluarga yang sakit - Anjurkan keluarga membuka jendela setiap hari, membuang ludah pada tempat pembuangan ludah yang sudah diisi larutan desinfektan - Motivasi keluarga untuk menata rumah yang sehat agar sinar matahari dapat masuk ke seluruh ruangan sehingga

1	2	3	4	5	6
					kamar tidak lembab dan pengap
		Setelah diberikan perawatan selama 1 kali kunjungan selama 30 menit diharapkan keluarga mampu memanfaatkan sumber dan fasilitas kesehatan yang ada	Psikomotor	Keluarga mengajak klien kontrol dan melanjutkan pengobatan apabila obat habis	<ul style="list-style-type: none"> - Motivasi klien agar kontrol ke puskesmas untuk mendapatkan pengobatan - Anjurkan keluarga untuk selalu mengontrol obat klien

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan dan Evaluasi Keperawatan Keluarga Th.S
dengan TB Paru BTA (-) Pada An. W

Di Kec. Silaut Nagari Sei. Sirah

Kab. Pesisir Selatan

Tgl 04 -06 Juli 2018

No.	Hari/Tgl/Jam	No. Dx	Pelaksanaan	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4	5	6
1.	Rabu, 4 Juli 2018 Pkl. 09.00 WIB	I	Tupen 1 - Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga dengan menanyakan kepada keluarga tentang TB paru, dan penularanya melalui udara, droplek - Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara penularan TB Paru - Memotivasi keluarga untuk menghindari hal-hal yang dapat menularkan TB Paru	S = Keluarga mengatakan mengerti tentang cara penularan TB paru dan akan menghindari hal-hal yang dapat menularkan TB Paru O = Keluarga mampu menjelaskan kembali tentang cara penularan TB paru A = keluarga mampu mengenal penularan TB paru P = Lanjutkan ke	

				tupen 2 (manfaat pengobatan TB Paru)	
2	Rabu, 4 Juli 2018 Pkl. 09.30 WIB	I	Tupen 2 - Mendiskusikan dengan keluarga manfaat pengobatan secara teratur - Beri pujian tentang keputusan yang diambil	S = Keluarga mengatakan mengerti tentang manfaat pengobatan secara teratur dan akan selalu	
1	2	3	4	5	6
			- Memotivasi keluarga untuk selalu mengingatkan klien minum obat	mengingatkan klien untuk minum obat O = Klien tampak minum obat tepat pada waktunya A = keluarga mampu mengingatkan pasien untuk minum obat P = Lanjutkan ke tupen 3 (menghindari hal-hal yang dapat menularkan TB Paru)	
3	Rabu, 4 Juli 2018 Pkl. 10.00	I	Tupen 3 - Mendiskusikan dengan keluarga cara penularan TB Paru	S = Keluarga mengatakan mengerti tentang cara	

	WIB		<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan keluarga untuk merawat diri dan klien - Jelaskan cara menghindari hal-hal yang dapat menularkan TB paru 	<p>merawat diri dan klien dan mengerti tentang hal-hal yang dapat menularkan TB paru</p> <p>O = Keluarga dapat menjelaskan kembali tentang cara penularan TB Paru dan cara menghindari hal-hal yang dapat menularkan TB Paru</p> <p>A = keluarga memahami tentang hal-hal yang mampu menularkan TB Paru</p> <p>P = Lanjutkan ke tupen 4 (menjaga kebersihan lingkungan rumah)</p>	
--	-----	--	--	---	--

1	2	3	4	5	6
4	Rabu, 4 Juli 2018 Pkl. 10.30 WIB	I	Tupen 4 - Menganjurkan keluarga agar selalu menjaga kebersihan rumah dan membedakan peralatan makan - Memotivasi keluarga untuk memelihara lingkungan rumah agar tetap bersih dan membuka jendela setiap hari agar sinar matahari menyinari seluruh ruangan	S = Keluarga mengatakan akan berusaha untuk memelihara lingkungan rumah agar tetap bersih O = Barang-barang tampak belum tertata rapi, kamar masih lembab dan pengap, peralatan makan klien dibedakan A = Tupen 4 belum tercapai P = Lanjutkan ke tupen 5 (pentingnya berobat ke fasilitas kesehatan)	
5	Rabu, 4 Juli 2018 Pkl. 11.00 WIB	I	Tupen 5 - Mendiskusikan dengan keluarga tentang pentingnya fasilitas kesehatan dalam perawatan kesehatan keluarga - Memotivasi keluarga untuk mengajak anggota keluarga yang sakit berobat ke	S = Keluarga mengatakan akan datang ke pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit atau obat klien habis O = Keluarga tampak termotivasi untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan A = keluarga mau berobat ke fasilitas	

			pelayanan kesehatan	kesehatan P = Pertahankan dan tingkatkan kesehatan keluarga	
--	--	--	------------------------	---	--

1	2	3	4	5	6
6	Rabu, 4 Juli 2018 Pkl. 16.00 WIB	II	Tupen 1 : - Mendiskusikan dengan keluarga manfaat lingkungan yang sehat - Menjelaskan pada keluarga tentang pengertian, syarat rumah sehat dan akibat bila lingkungan tidak sehat - Memotivasi keluarga untuk menjaga lingkungan yang sehat	S = Keluarga mengatakan mengerti tentang syarat rumah sehat, akibat bila lingkungan tidak sehat dan akan berusaha untuk menjaga lingkungan yang sehat O = Keluarga mampu menjelaskan kembali syarat rumah sehat, akibat bila lingkungan tidak sehat A = keluarga mampu mengetahui tentang cara menjaga lingkungan yang sehat P = Lanjutkan ke tupen 2 diagnosa III	

7	Kamis, 5 Juli 2018 Pkl. 09.30 WIB	II	<p>Tupen 2</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan dengan keluarga untuk mempertahankan lingkungan yang sehat - Memotivasi keluarga untuk tetap menjaga lingkungan yang sehat - Memberi pujian terhadap keputusan yang diambil oleh keluarga 	<p>S = Keluarga mengatakan akan berusaha mempertahankan lingkungan yang sehat</p> <p>O = Keluarga mampu kembali menjelaskan bagaimana mempertahankan lingkungan yang sehat</p> <p>A = keluarga mampu menjaga lingkungan yang sehat</p> <p>P = Lanjutkan ke tupen 3 (mendorong keluarga untuk membersihkan lingkungan rumah)</p>	
---	--	----	--	---	--

1	2	3	4	5	6
8	Kamis, 5 Juli 2018 Pkl. 10.00 WIB	II	Tupen 3 - Mendiskusikan dengan keluarga tentang akibat dari lingkungan yang kotor - Memberikan dorongan pada keluarga untuk membersihkan lingkungan yang ada di luar dan di dalam rumah - Menganjurkan keluarga untuk menyapu di dalam dan di luar rumah setiap hari	S = Keluarga mengatakan akan berusaha menjaga lingkungan O = Keluarga mampu kembali menjelaskan cara menjaga kesehatan lingkungan, lingkungan rumah tampak cukup bersih A = keluarga mampu membersihkan lingkungan rumah P = Lanjutkan ke tupen 4 (cara meningkatkan kesehatan keluarga)	
9	Kamis, 5 Juli 2018 Pkl. 11.30 WIB	II	Tupen 4 - Memotivasi keluarga agar mampu memodifikasi lingkungan rumah yang benar - Menganjurkan keluarga untuk meningkatkan kesehatan keluarga dengan	S = Keluarga mengatakan akan berusaha untuk memodifikasi lingkungan rumah yang benar O = Barang-barang tampak belum	

			<p>cara membersihkan lingkungan, barang-barang tertata rapi dan menjemur bantal, kasur minimal 2 kali seminggu</p>	<p>tertata rapi, kamar masih lembab dan pengap</p> <p>A = Tupen 4 belum tercapai</p> <p>P = Lanjutkan ke tupen 5 (menentukan fasilitas kesehatan yang tepat)</p>	
--	--	--	--	--	--

Lanjutan

1	2	3	4	5	6
10	<p>Kamis, 5 Juli 2018 Pkl. 13.00 WIB</p>	II	<p>Tupen 5</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mendiskusikan untuk menentukan fasilitas kesehatan yang tepat untuk dipilih - Mengajukan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada - Memotivasi keluarga untuk memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke pelayanan kesehatan terdekat 	<p>S = Keluarkan mengatakan akan datang ke pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit atau obat klien habis</p> <p>O = Tanggal 5 Juli An.W mengambil obat di Puskesmas karena obat klien sudah habis</p> <p>A = keluarga mampu menentukan fasilitas</p>	

				<p>kesehatan</p> <p>P = Lanjutkan ke tupen 1 (cara penularan TB Paru)</p>	
11	<p>Jum'at,</p> <p>6 Juli 2018</p> <p>Pkl. 09.00</p> <p>WIB</p>	III	<p>Tupen 1</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengkaji tingkat pengetahuan keluarga tentang cara penularan TB Paru - Mendiskusikan dengan keluarga tentang cara penularan TB Paru - Memotivasi keluarga untuk menghindari hal-hal yang dapat menularkan TB Paru 	<p>S = Keluarga mengatakan mengerti tentang cara penularan TB paru dan akan menghindari hal-hal yang dapat menularkan TB Paru</p> <p>O = Keluarga mampu menjelaskan kembali tentang cara penularan TB paru</p>	

1	2	3	4	5	6
				<p>A = keluarga mengetahui cara penularan TB Paru</p> <p>P = Lanjutkan ke tupen 2</p>	

				diagnosa II	
12	Jum'at, 6 Juli 2018 Pkl. 09.30 WIB	III	Tupen 2 - Mendiskusikan dengan keluarga manfaat pengobatan secara teratur - Beri pujian tentang keputusan yang diambil - Memotivasi keluarga untuk selalu mengingatkan klien minum obat	S = Keluarga mengatakan mengerti tentang manfaat pengobatan secara teratur dan akan selalu mengingatkan klien untuk minum obat O = Klien tampak minum obat tepat pada waktunya A = keluarga mampu mengingatkan klien untuk minum obat P = Lanjutkan ke tupen 3 diagnosa II	
13	Jum'at, 6 Juli 2018 Pkl. 10.00 WIB	III	Tupen 3 - Mendiskusikan dengan keluarga cara penularan TB Paru - Mengajarkan keluarga untuk merawat diri dan klien - Jelaskan cara menghindari hal-hal yang dapat menularkan TB paru	S = Keluarga mengatakan mengerti tentang cara merawat diri dan klien dan mengerti tentang hal-hal yang dapat menularkan TB paru O = Keluarga dapat	

				menjelaskan	
--	--	--	--	-------------	--

1	2	3	4	5	6
				<p>kembali tentang cara penularan TB Paru dan cara menghindari hal-hal yang dapat menularkan TB Paru</p> <p>A = keluarga mampu menghindari penularan TB</p> <p>P = Lanjutkan ke tupen 4 diagnosa II</p>	

14	<p>Jumat, 6 Juli 2018</p> <p>Pkl. 11.30 WIB</p>	III	<p>Tupen 4</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan keluarga agar selalu menjaga kebersihan rumah dan membedakan peralatan makan - Memotivasi keluarga untuk memelihara lingkungan rumah agar tetap bersih dan membuka jendela setiap hari agar sinar matahari menyinari seluruh ruangan 	<p>S = Keluarga mengatakan akan berusaha untuk memelihara lingkungan rumah agar tetap bersih</p> <p>O = Barang-barang cukup tertata, lembab pada kamar sudah berkurang, peralatan makan klien dibedakan</p> <p>A = Tupen 4 tercapai sebagian</p> <p>P = Lanjutkan ke tupen 5 diagnosa II</p>	
----	---	-----	--	--	--

1	2	3	4	5	6
15	Jumat, 6 Juli 2018 Pkl. 13.00 WIB	III	Tupen 5 - Mendiskusikan dengan keluarga tentang pentingnya fasilitas kesehatan dalam perawatan kesehatan keluarga - Memotivasi keluarga untuk mengajak anggota keluarga yang sakit berobat ke pelayanan kesehatan	S = Keluarga mengatakan akan datang ke pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit atau obat klien habis O = Keluarga tampak termotivasi untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan A = keluarga mampu mengajak anggota keluarga berobat ke pelayanan kesehatan P = Pertahankan dan tingkatkan kesehatan keluarga	

4. Evaluasi

Evaluasi Keperawatan Keluarga Tn. S
Dengan TB Paru BTA (-) pada An.W

Di Kec. Silaut Nagari Sei. Sirah

Kab. Pesisir Selatan

Tgl 04 -06 Juli 2018

Hari/tgl/ jam	Diagnosa	Evaluasi	Paraf
1	2	3	4
Jum'at, 6-7-2018 Pk. 14.00 WIB	III	<p>S = - Keluarga mengatakan mengerti tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan dan pengobatan TB paru, klien mengatakan akan minum obat secara teratur dan akibat bila tidak minum obat, Keluarga mengatakan mengerti tentang penjelasan yang diberikan serta mau menjalankan pengobatan secara teratur, keluarga mengatakan akan mengajak klien kontrol ke puskesmas, keluarga mengatakan akan berusaha menata rumah yang sehat dan akan memberi larutan desinfektan pada tempat klien meludah</p> <p>O = Keluarga mampu penjelasan kembali tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara penularan dan pengobatan TB paru. Barang-barang cukup tertata, tempat membuang ludah sudah diisi larutan desinfektan, klien termotivasi untuk kontrol ke</p>	

		<p>puskesmas</p> <p>A = Tupen 1,2,3,5 tercapai, Tupen 4 belum tercapai, Tujuan Panjang Penatalaksanaan Pemeliharaan Rumah Tak Efektif Tercapai Sebagian</p> <p>P = Anjurkan dan motivasi keluarga agar tetap melaksanakan tupen 4 untuk mengurangi resiko penularan</p>	
<p>Jum'at, 6-7-2018 Pk. 14.00 WIB</p>	II	<p>S = Keluarga mengatakan mengerti tentang syarat rumah sehat dan akibat bila lingkungan tidak sehat, keluarga mengatakan akan berusaha</p> <p>mempertahankan lingkungan yang sehat, keluarga mengatakan akan berusaha menjaga kesehatan, keluarga mengatakan akan berusaha untuk memodifikasi lingkungan rumah yang benar</p> <p>O = Keluarga mendengarkan penjelasan yang diberikan, keluarga mampu kembali menjelaskan bagaimana mempertahankan lingkungan yang sehat, barang-barang cukup tertata, lembab pada kamar sudah berkurang dan peralatan makan klien dibedakan</p> <p>A = Tupen 1,2,3,5 tercapai</p> <p>Tupen 4 tercapai sebagian, Tujuan Panjang Penatalaksanaan Terapeutik Yang Efektif Tercapai Sebagian</p>	

		<p>P = Motivasi keluarga agar mampu menjaga kesehatan lingkungan (lanjutkan tupen 4)</p>	
<p>Jum'at, 6-7-2018 Pk. 14.00 WIB</p>	I	<p>S = Keluarga mengatakan mengerti tentang cara penularan TB paru, keluarga mengatakan mengerti tentang manfaat pengobatan secara teratur, keluarga mengatakan mengerti tentang cara merawat diri dan klien, keluarga mengatakan akan berusaha untuk menjaga kebersihan rumah, keluarga mengatakan akan datang ke pelayanan kesehatan apabila ada anggota keluarga yang sakit atau obat klien habis</p> <p>O = Keluarga mampu menjelaskan kembali tentang cara penularan TB paru, klien tampak minum obat tepat pada waktunya, keluarga tampak termotivasi untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan, barang-barang cukup tertata, lembab pada kamar sudah berkurang</p>	

		<p>A = Tupen 1,2,3,5 tercapai</p> <p>Tupen 4 tercapai sebagian, Tujuan Panjang Resiko Penularan Penyakit Teracapai Sebagian</p> <p>P = Lanjutkan tupen 4</p> <p>Memotivasi keluarga agar mampu memodifikasi lingkungan rumah agar bersih dan rapi.</p>	
--	--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam bab ini akan diuraikan tentang kesenjangan antara teori yang didapat dengan kenyataan yang ditemukan di lapangan. Pembahasan ini akan diuraikan dalam empat tahap dari proses keperawatan yang terdiri dari pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

A. Pengkajian

Pada tahap awal dari proses keperawatan ini tidak semua terlaksana berdasarkan teori. Pada saat melakukan pengkajian tidak menemukan data yang sesuai dengan teori dimana pada teori data yang harus muncul adalah batuk berdahak dari 3 minggu, demam lebih dari 1 bulan berkeringat pada malam hari, nyeri dada, nafsu makan menurun dan berat badan menurun. Sedangkan data yang ditemukan pada kasus adalah Batuk berdahak lebih dari 3 minggu dan tanda gejala yang tidak ditemukan pada kasus yaitu demam lebih dari 1 bulan berkeringat pada malam hari, nyeri dada, nafsu makan menurun. Sehingga dari data diatas penulis melaksanakan pengkajian sesuai dengan masalah yang muncul dan yang diungkapkan keluarga saat ini.

Pada Pengkajian data yang harusnya muncul sesuai teori adalah 15 diagnosa keperawatan keluarga, sedangkan data yang muncul pada kasus ditemukan 3 diagnosa keperawatan yaitu diagnosa kerusakan penatalaksanaan pemeliharaan rumah dan kurang pengetahuan. Untuk 13 diagnosa yang ada

pada teori, tidak ditemukan pada kasus karena data yang mendukung untuk munculnya diagnosa tersebut tidak ditemukan pada keluarga Tn.S. Pada kasus ditemukan 1 diagnosa tambahan yaitu diagnosa potensial penatalaksanaan therapeutik keluarga yang efektif. Hal ini disebabkan karena keluarga Tn.S terutama An. W sudah mengikuti program pengobatan TB Paru sesuai dengan tahap pengobatan yang sudah ditentukan dan sudah mengikuti peraturan program pengobatan TB Paru terutama dalam hal minum obat. Disamping itu keluarga sudah memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada dimana dapat dilihat dari kesadaran keluarga untuk mengajak anggota keluarga yang sakit ke puskesmas.

B. Diagnosa

Setelah data dianalisa, maka selanjutnya dapat dirumuskan masalah keperawatan keluarga, perumusan masalah kesehatan dan keperawatan yang diambil didasarkan kepada penganalisaan praktek lapangan yang didasarkan pada analisa konsep, prinsip, teori dan standar yang dapat dijadikan acuan dalam menganalisa sebelum mengambil keputusan tentang masalah keperawatan keluarga (NOC-NIC, 2017).

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus adalah :

- 3) Resiko penularan penyakit ditandai dengan ketidakmampuan keluarga dalam menjaga lingkungan, saat batuk An.W tidak menutup mulut, An.W berludah, bantal dan kasur jarang dijemur, kamar tampak lembab, pengap, masing-masing kamar ventilasi 10%.

- 4) Penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dalam mengatasi masalah kesehatan ditandai dengan kondisi rumah kurang rapi dan bersih, barang-barang kurang tertata rapi, halaman rumah tampak becek, keadaan kamar lembab dan pengap. tidak menggunakan tempat yang berisi larutan desinfektan.
- 3) Potensial penatalaksanaan therapeutik yang efektif berhubungan dengan keadekuatan keluarga dalam merawat anggota keluarga ditandai dengan klien mengatakan rajin kontrol ke puskesmas, keluarga mengatakan An.W rajin minum obat secara teratur, keluarga mengatakan setiap anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke puskesmas. Keluarga sangat mendukung An.W untuk menjalani pengobatan yang dilakukan sekarang, demi kesembuhannya, An.W dapat menunjukkan obat yang didapatkan dari puskesmas.

C. Perencanaan

Dalam memprioritaskan diagnosa keperawatan penulis berpedoman pada nilai skor tertinggi. Dimana dari hasil skoring yang dibuat bersama keluarga didapatkan diagnosa yang menjadi prioritas ketiga adalah diagnosa potensial penatalaksanaan therapeutik yang efektif ($3\frac{1}{2}$). Prioritas diagnosa keperawatan yang kedua adalah penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif ($3\frac{1}{3}$). Dan prioritas diagnosa keperawatan yang utama adalah resiko penularan penyakit ($4\frac{1}{3}$).

Dalam penyusunan rencana keperawatan An.W dilakukan bersama-sama dengan keluarga sehingga rencana yang akan dilaksanakan merupakan rumusan keluarga dan penulis hanya memberikan arahan serta bimbingan. Dalam penyusunan rencana tindakan keperawatan lebih menekankan pada kemandirian keluarga dalam melaksanakan dan mengemban lima tugas keluarga bidang kesehatan dengan memberikan penyuluhan dan motivasi, hal ini disebabkan karena penyebab timbulnya masalah berkaitan erat dengan pengetahuan dan perilaku keluarga.

Dalam penyusunan rencana keperawatan penulis menemukan sedikit kesulitan dalam menyusun rencana yang akan dilaksanakan pada keluarga, namun untuk sementara dapat di atasi berkat kerjasama keluarga yang aktif dalam mengajukan pendapatnya untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami, serta dalam penyusunan rencana keperawatan tersebut sudah disesuaikan dengan potensi yang ada dalam keluarga Tn.S.

Adapun intervensi yang dilakukan sesuai dengan diagnosa keperawatan keluarga Tn Ss adalah sebagai berikut :

1. Resiko penularan ditandai dengan ketidakmampuan keluarga dalam menjaga lingkungan
 - a. Tupen 1
 - Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang cara penularan TB Paru
 - Diskusikan dengan keluarga tentang cara penularan TB paru
 - Anjurkan keluarga untuk menjaga lingkungan agar tetap bersih

- Memotivasi keluarga untuk menghindari hal-hal yang dapat menularkan TB Paru
- b. Tupen 2
- Diskusikan dengan keluarga manfaat pengobatan secara teratur
 - Beri pujian tentang keputusan yang diambil
 - Motivasi keluarga untuk selalu mengingatkan klien minum obat
- c. Tupen 3
- Diskusikan dengan keluarga cara penularan TB Paru
 - Ajarkan keluarga merawat diri dan klien
 - Jelaskan pada keluarga cara menghindari hal-hal yang dapat menularkan TB paru
- d. Tupen 4
- Anjurkan keluarga agar selalu menjaga kebersihan rumah, manata barang-barang dan membedakan peralatan untuk makan
 - Motivasi keluarga untuk memelihara lingkungan rumah agar tetap bersih dan membuka jendela setiap hari agar sinar matahari menyinari seluruh
- e. Tupen 5
- Diskusikan dengan keluarga tentang pentingnya fasilitas kesehatan dalam perawatan kesehatan keluarga
 - Motivasi keluarga untuk mengajak anggota keluarga yang sakit berobat ke puskesmas
2. Penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dalam usaha

mengatasi masalah kesehatan ditandai dengan kondisi rumah kurang rapi dan bersih

a. Tupen 1

- Diskusikan dengan keluarga manfaat lingkungan yang sehat
- Jelaskan pada keluarga tentang pengertian, syarat rumah sehat dan akibat bila lingkungan tidak sehat
- Motivasi keluarga untuk menjaga lingkungan yang sehat

b. Tupen 2

- Diskusikan dengan keluarga untuk mempertahankan lingkungan yang sehat
- Motivasi keluarga untuk tetap menjaga lingkungan yang sehat
- Beri pujian terhadap keputusan yang diambil oleh keluarga

c. Tupen 3

- Diskusikan dengan keluarga tentang akibat dari lingkungan yang kotor
- Berikan dorongan pada keluarga untuk membersihkan lingkungan rumah
- Anjurkan keluarga untuk menyapu di dalam dan di luar kamar setiap hari

d. Tupen 4

- Memotivasi keluarga agar mampu memodifikasi lingkungan rumah agar tampak bersih dan rapi

- Anjurkan keluarga untuk meningkatkan kesehatan keluarga dengan cara membersihkan lingkungan, barang-barang tertata rapi dan menjemur bantal, kasur minimal 2 kali seminggu
- e. Tupen 5
- Untuk menentukan fasilitas kesehatan yang tepat untuk dipilih
 - Anjurkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada
 - Motivasi keluarga untuk memeriksakan anggota keluarganya yang sakit ke pelayanan kesehatan terdekat
3. Potensial penatalaksanaan terapeutik yang efektif berhubungan dengan keadegunaan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang sakit ditandai dengan klien mengatakan rajin kontrol kepuskesmas
- a. Tupen 1
- Kaji tingkat pengetahuan keluarga tentang penyakit TB paru
 - Jelaskan pada keluarga tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala, cara pencegahan dan pengobatan TB paru
 - Diskusikan dengan keluarga tentang akibat bila tidak minum obat
- b. Tupen 2
- Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat minum obat secara teratur dan akibat bila putus obat
 - Motivasi keluarga untuk menjaga dan mengawasi klien saat minum obat
- c. Tupen 3

- Motivasi An.W untuk tetap minum obat secara teratur
- Anjurkan keluarga untuk mengambil obat bila obat klien sudah habis

d. Tupen 4

- Diskusikan dengan keluarga tentang manfaat mempertahankan lingkungan rumah yang sehat bagi anggota keluarga yang sakit
- Anjurkan keluarga membuka jendela setiap hari, membuang ludah pada tempat pembuangan ludah yang sudah diisi larutan desinfektan
- Motivasi keluarga untuk menata rumah yang sehat agar sinar matahari dapat masuk ke seluruh ruangan sehingga kamar tidak lembab dan pengap

e. Tupen 5

- Motivasi klien agar kontrol ke puskesmas untuk mendapatkan pengobatan
- Anjurkan keluarga untuk selalu mengontrol obat klien

D. Pelaksanaan

Pelaksanaan tindakan keperawatan antara tinjauan teori dengan kasus sudah dianggap sesuai walaupun masih ada sedikit kekurangan. Yang dimaksud adalah dalam kenyataan di lapangan tidak sepenuhnya rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan baik mengingat sumber daya yang ada dari keluarga seperti ukuran kamar yang tidak sebanding dengan banyaknya barang-barang. Melihat dari keadaan rumah klien tidak mungkin dalam sekian hari bisa dirubah karena keterbatasan waktu, sehingga untuk sementara hal ini

bisa ditanggulangi dengan mengurangi barang-barang yang tidak terlalu dibutuhkan

Dari tindakan keperawatan yang direncanakan tidak semua sesuai dengan pelaksanaan sehingga dapat dikatakan belum sepenuhnya terlaksana sehingga perlu dilanjutkan oleh puskesmas terutama dalam pengawasan minum obat karena An.W sudah mengikuti program pengobatan secara teratur pada tahap awal.

E. Evaluasi

Dari hasil evaluasi di atas dapat dikatakan tidak berhasil sepenuhnya, walaupun penulis tidak dapat merawat klien sepenuhnya karena keterbatasan waktu, dimana kita ketahui pengobatan pasien TB memerlukan waktu 6-8 bulan, yang terdiri dari 2 bulan fase awal dan 4 bulan fase lanjutan dan kondisi dari rumah klien tidak mungkin dalam sekian hari bisa dirubah. Hal ini bisa dilihat perdiagnosa yaitu :

1. Diagnosa 1 dimana Tupen 1,2,3,5 tercapai sedangkan tupen 4 tercapai sebagian sehingga tujuan panjang penatalaksanaan terapeutik yang efektif tercapai sebagian
2. Diagnosa 2 dimana Tupen 1,2,3,5 tercapai sedangkan tupen 4 tercapai sebagian sehingga tujuan panjang penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif tercapai sebagian
3. Diagnosa 3 tupen 1,2,3,5 tercapai sedangkan tupen 4 tercapai sebagian sehingga tujuan panjang resiko penularan penyakit tercapai sebagian.

Dari hasil evaluasi diatas diperlukan pengawasan dari petugas puskesmas dan dukungan dari keluarga untuk tetap mengawasi pengobatan An.W terutama peraturan dalam minum obat.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan uraian pada pembahasan di atas maka penulis dapat menyimpulkan hal-hal sebagai berikut :

1. Pengkajian

Pada pengkajian dari proses keperawatan ini tidak semua terlaksana berdasarkan teori. Saat melakukan pengkajian penulis tidak menemukan data sesuai dengan teori terutama pada pengumpulan data, hal ini disebabkan kerana An.W sudah mengikuti program pengobatan TB Paru secara teratur, sehingga penulis melaksanakan pengkajian sesuai dengan masalah yang muncul dan yang

diungkapkan keluarga saat ini.

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan yang muncul pada tinjauan kasus adalah :

- 5) Resiko penularan penyakit ditandai dengan ketidakmampuan keluarga dalam menjaga lingkungan, saat batuk An.W tidak menutup mulut, An.W berludah, bantal dan kasur jarang dijemur, kamar tampak lembab, pengap, masing-masing kamar ventilasi 10%.
- 6) Penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif berhubungan dengan ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan dalam mengatasi masalah kesehatan ditandai dengan kondisi rumah kurang rapi dan bersih, barang-barang kurang tertata rapi, halaman rumah tampak becek, keadaan kamar lembab dan pengap. tidak menggunakan tempat yang berisi larutan desinfektan.
- 7) Potensial penatalaksanaan therapeutik yang efektif berhubungan dengan keadekuatan keluarga dalam merawat anggota keluarga ditandai dengan klien mengatakan rajin kontrol ke puskesmas, keluarga mengatakan An.W rajin minum obat secara teratur, keluarga mengatakan setiap anggota keluarga yang sakit segera dibawa ke puskesmas. Keluarga sangat mendukung An.W untuk menjalani pengobatan yang dilakukan sekarang, demi kesembuhannya, An.W dapat menunjukkan obat yang didapatkan dari puskesmas.

3. Rencana Keperawatan

Dari rencana keperawatan penulis menemukan sedikit kesulitan, namun untuk sementara dapat di atasi berkat kerjasama keluarga yang aktif dalam mengajukan pendapatnya untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami, Sehingga dalam rencana keperawatan penulis mengangkat 3 diagnosa yaitu diagnosa 3 adalah Penatalaksanaan aturan therapeutik yang efektif (31/2), diagnosa 2 adalah Penatalaksanaan pemeliharaan rumah tak efektif (31/3) dan diagnosa 1 adalah Resiko penularan penyakit (41/3). Dimana dalam penyusunan rencana keperawatan tersebut sudah disesuaikan dengan potensi yang ada dalam keluarga Tn.S.

4. Tindakan Keperawatan

Pelaksanaan tindakan keperawatan antara tinjauan teori dengan kasus sudah dianggap sesuai walaupun masih ada sedikit kekurangan, kekurangan yang dimaksud dengan kekurangan adalah dalam kenyataan di lapangan tidak sepenuhnya rencana tindakan dapat dilaksanakan dengan baik mengingat sumber daya yang ada dari keluarga seperti ukuran kamar yang tidak sebanding dengan banyaknya barang-barang. Melihat dari keadaan rumah klien tidak mungkin dalam sekian hari bisa dirubah mengingat terbatasnya waktu, sehingga untuk sementara hal ini bisa ditanggulangi dengan mengurangi barang-barang yang tidak terlalu dibutuhkan.

5. Evaluasi

Dan dari hasil evaluasi di atas dapat dikatakan tidak berhasil sepenuhnya, walaupun penulis tidak dapat merawat klien sepenuhnya karena keterbatasan waktu, dimana kita ketahui pengobatan pasien TB memerlukan waktu 6-8 bulan, yang terdiri dari 2 bulan fase awal dan 4 bulan fase lanjutan dan dilihat dari kondisi rumah klien tidak mungkin dalam sekian hari bisa dirubah.

B. Saran

1. Kepada Perawat di Puskesmas hendaknya lebih meningkatkan Pelayanan Kesehatan Masyarakat khususnya asuhan keperawatan keluarga terutama dalam memberikan penyuluhan kesehatan serta tetap memberi motivasi kepada keluarga.
2. Kepada Keluarga Tn.S untuk tetap menjadi pengawas minum obat An.W dengan cara memberi motivasi kepada An.W untuk selalu ingat minum obat dan tetap menjaga kebersihan lingkungan rumah dengan tetap membuka jendela setiap hari, menyapu kamar dan halaman rumah tiap hari, menjemur bantal dan kasur serta tetap membuang ludah pada tempat yang sudah diisi larutan desinfektan.

DAFTAR PUSTAKA

- Carpenito, L.J. (2001). *Diagnosa Keperawatan*. Jakarta : EGC
- Dep.Kes.RI.(2002). *Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis*. Cetakan 5. Jakarta.
- Effendy, N. (1998). *Dasar-dasar Keperawatan Kesehatan Masyarakat*. Jakarta : EGC.
- Friedman, M.M. (1998). *Keperawatan Keluarga*. Jakarta : EGC.
- Mansjoer, A.(2000). *Kapita Selekta Kedokteran*. Jakarta : Media Ausculapius.
- Misnadiarly. (2006). *Penyakit Infeksi TB Paru dan TB Extra Paru*. Jakarta : Pustaka Populer Obor.
- Price, A.S. (2005). *Patofisiologi*. Edisi 6. Jakarta : EGC.
- Puskemas I Denpasar Timur. (2009). *Sistem Pencatatan dan Pelaporan Terpadu Puskesmas*. Denpasar Timur.
- Setiadi. (2008). *Konsep dan Proses Keperawatan Keluarga*. Surabaya : Graha Ilmu.
- Suprajitno. (2004). *Asuhan Keperawatan Keluarga : Aplikasi dalam Praktek*. Jakarta : EGC.
- Suyono, H.S. (2001). *Buku Ajar Ilmu Penyakit Dalam*. Jilid II Edisi Ketiga. Jakarta ; Fakultas Kedokteran Universitas Indonesia

**PROGRAM STUDI DIII KEPERAWATAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN PERINTIS PADANG**

LEMBAR KONSULTASI BIMBINGAN

Nama Mahasiswa : ANIZARWAN
 Nim : 1714401103
 Pembimbing : YENDRIZAL JAFRI, S.Kp, M. BioMed
 Judul KTI : Asuhan Keperawatan Keluarga Tn. S Pada An.W dengan
 TB Paru di Nagari Sei. Sirah Wilayah Kerja Puskesmas
 Tanjung Makmur Kabupaten Pesisir Selatan Tahun 2018

No	Bimbingan ke-	Hari/Tanggal	Materi Bimbingan	Tanda Tangan Pembimbing
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

6.				
----	--	--	--	--