

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis (TBC)

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberculosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (Dwipayana, 2022). Penyakit *Tuberculosis* (TB) merupakan suatu penyakit infeksi kronis atau menahun dan menular langsung yang disebabkan oleh bakteri mycobacterium dan dapat menyerang paru-paru tanpa memandang usia dan jenis kelamin (Rasyid & Heryawan, 2023). Bakteri penyebab penyakit ini dapat masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, maupun luka terbuka pada kulit. Umumnya, penularan paling banyak terjadi lewat inhalasi droplet dari penderita. Setelah masuk, bakteri akan berkumpul di paru-paru dan berkembang biak, terutama pada individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah. Dari sana, bakteri bisa menyebar melalui aliran darah atau sistem getah bening.

Kuman TBC ini berbentuk batang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam parla pewarnaan. Oleh karena itu disebut juga sebagai basil tahan asam BTA. Kuman TBC cepat mati dengan sinar matahari langsung tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dorman tertidur lama selama beberapa tahun (Depkes RI,

2020). Oleh karena itu, infeksi TBC dapat menyerang hampir seluruh organ tubuh, seperti paru-paru, saluran cerna, tulang, otak, ginjal, dan kelenjar getah bening, meskipun organ yang paling sering terinfeksi adalah paru-paru (Sari et al., 2022).

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri TBC, yaitu *Mycobacterium tuberculosis humanis*. Bakteri ini berbentuk batang dengan ukuran sangat kecil, panjang sekitar 1–4 μm dan tebal 0,3–0,6 μm . Sebagian besar struktur bakteri ini terdiri dari lemak atau lipid, yang membuatnya tahan terhadap zat asam, bahan kimia, serta kondisi fisik tertentu. Kuman TBC bersifat aerob, artinya membutuhkan oksigen untuk bisa bertahan hidup (Ratna et al., 2023).

Mycobacterium tuberculosis umumnya ditemukan di area tubuh yang kaya oksigen, karena lingkungan seperti itu mendukung perkembangbiakan bakteri TB. Bakteri ini tumbuh secara perlahan, dengan koloni baru terlihat dalam waktu kurang dari dua minggu, namun terkadang bisa memerlukan waktu hingga 6–8 minggu. Suhu optimal bagi pertumbuhannya adalah sekitar 37°C dengan kelembaban sekitar 70%. Bakteri ini tidak dapat berkembang pada suhu 25°C atau di atas 40°C. Bakteri TBC memiliki dinding sel yang kaya lipid, membuatnya tahan terhadap asam. Sifat ini dimanfaatkan oleh Robert Koch untuk metode pewarnaan khusus, sehingga bakteri ini juga dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Meskipun

demikian, basil TBC sangat sensitif terhadap cahaya matahari, terutama terhadap sinar ultraviolet, dan dapat mati dalam beberapa menit. Selain itu, bakteri ini juga lemah terhadap panas lembap, di mana paparan air bersuhu 100°C selama dua menit dapat membunuhnya. Alkohol 70% atau larutan lisol 5% juga efektif membunuh basil ini dalam hitungan menit (Sari et al., 2022).

Selain itu terdapat faktor-faktor pencetus munculnya tb paru/faktor predisposisi Tb paru menurut Dwipayana, 2022 yakni

1. Usia

Beberapa faktor yang mempengaruhi risiko penularan penyakit tuberkulosis antara lain usia, jenis kelamin, ras, asal wilayah, dan infeksi HIV/AIDS. Kasus TB paru paling sering terjadi pada usia dewasa muda. Di Indonesia, diperkirakan sekitar 75% penderita TB paru berasal dari kelompok usia produktif, yaitu antara 15 hingga 50 tahun.

2. Jenis Kelamin

Jumlah penderita TB paru laki-laki hampir dua kali lipat dibanding jumlah penderita TB paru wanita, 50,34% dan 30,9% pada wanita. TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan perempuan karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB paru.

3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya.

4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan berperan dalam menentukan risiko yang mungkin dihadapi oleh seseorang. Jika seseorang bekerja di lingkungan yang penuh debu, paparan partikel debu di area tersebut dapat menimbulkan gangguan pada sistem pernapasan. Selain itu, jenis pekerjaan juga berpengaruh terhadap tingkat pendapatan ekonomi dan kondisi gizi seseorang.

5. Kebiasaan Merokok

Rokok mengandung zat berbahaya seperti tar, nikotin, dan berbagai bahan kimia lainnya yang merusak jaringan paru-paru serta mengganggu fungsi normal sistem pernapasan. Hal ini membuat paru-paru lebih rentan terhadap infeksi, maupun memperparah infeksi yang ada termasuk infeksi *Mycobacterium tuberculosis*.

6. Kondisi Rumah

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit TBC, yang meliputi kepadatan lingkungan, pencahayaan, ventilasi, dan kelembaban udara. Kondisi di dalam rumah dilihat dari kondisi atap, dinding dan lantai yang dapat menjadi tempat perkembang biakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman *Mycrobacterium tuberculosis*.

7. Status Gizi

Penelitian menunjukkan bahwa individu dengan status gizi kurang memiliki risiko 3,7 kali lebih besar untuk mengalami TB paru berat dibandingkan dengan mereka yang memiliki status gizi baik atau lebih. Kekurangan asupan gizi dapat melemahkan kekuatan fisik, daya tahan tubuh, serta respons imun terhadap infeksi penyakit.

8. Kondisi Sosial Ekonomi

Penurunan penghasilan dapat mengurangi daya beli seseorang untuk mencukupi kebutuhan pangan, yang pada akhirnya berdampak pada status gizi. Jika status gizi memburuk, sistem kekebalan tubuh akan melemah, sehingga risiko terinfeksi TB paru menjadi lebih tinggi.

9. Perilaku

Perilaku mencakup aspek pengetahuan, sikap, dan tindakan. Kurangnya pemahaman penderita TB paru mengenai cara penularan, bahaya, dan pengobatan penyakit ini dapat memengaruhi sikap serta tindakannya sebagai orang yang terinfeksi. Akibatnya, hal tersebut dapat menjadikannya sebagai sumber penularan bagi orang-orang di sekitarnya.

2.1.3 Manifestasi Klinis

Menurut Burhan, (2020) manifestasi klinis dari penyakit TB paru dapat dibagi menjadi 2 golongan besar yakni gejala sistemik dan respiratorik.

a. Gejala Respiratorik, meliputi :

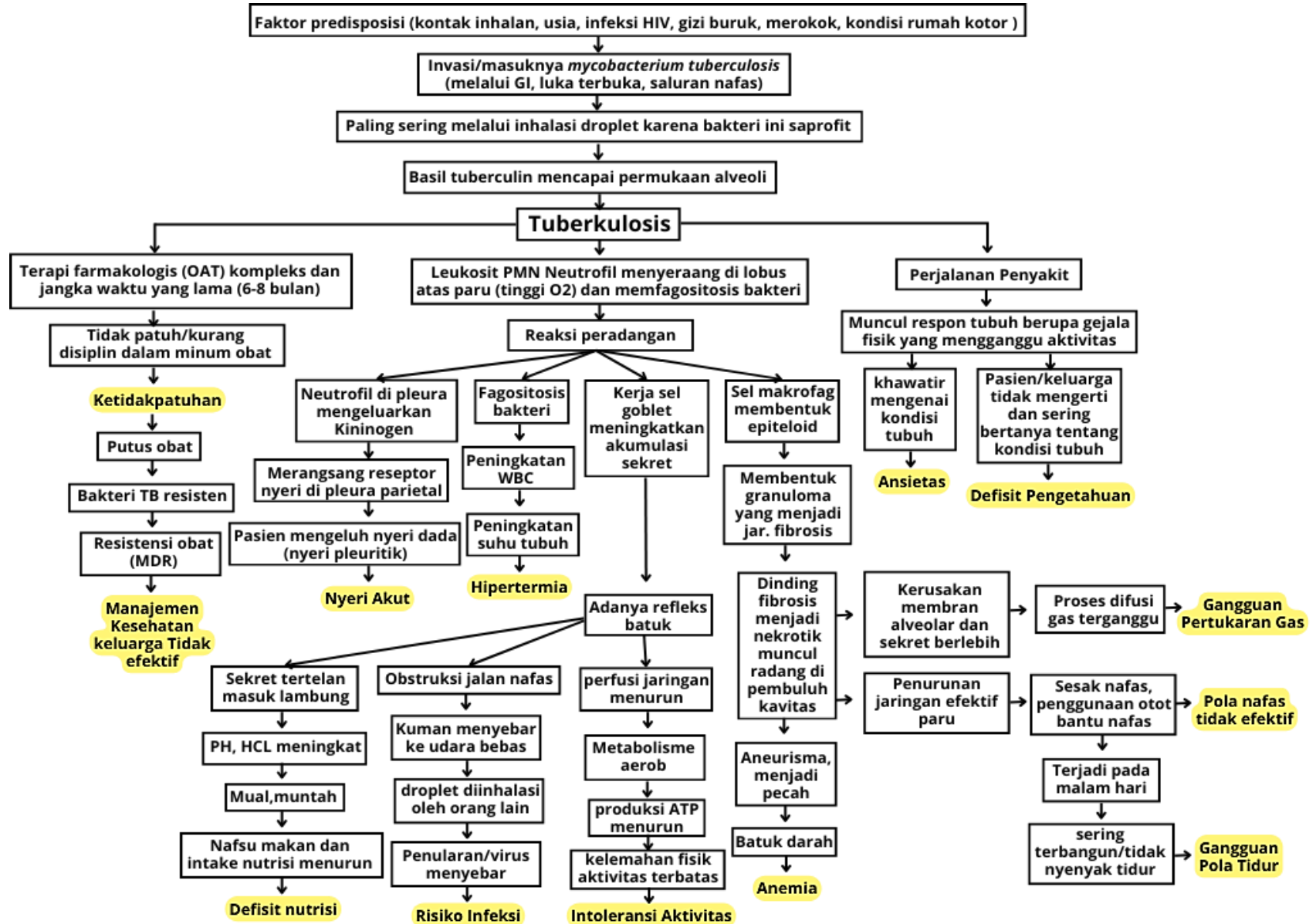
- 1) Batuk
- 2) Batuk darah
- 3) Sesak nafas
- 4) Nyeri dada

b. Gejala Sistemik

Gejala sistemik yang khas sering terjadi pada penderita T paru yakni demam yang biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya. Gejala lain yang umum dialami oleh penderita TB paru meliputi berkeringat di malam hari, tidak nafsu makan, berat badan

menurun, dan merasa lemas atau tidak enak badan. Gejala-gejala ini biasanya muncul secara perlahan dalam beberapa minggu hingga bulan. Namun, pada beberapa kasus, gejala bisa muncul secara tiba-tiba, seperti batuk, demam, dan sesak napas.

2.1.4 Pathway Tuberkulosis



2.1.5 Klasifikasi Tuberkulosis

Dalam diagnosis penyakit Tuberkulosis, terdapat dua jenis TB paru berdasarkan hasil pemeriksaan dahak. TB paru BTA positif (BTA +) menunjukkan bahwa sputum pasien mengandung bakteri yang dapat menular ke orang lain, sehingga tipe ini menjadi sumber utama penularan TBC. Sementara itu, TB paru BTA negatif (BTA -) ditandai dengan hasil pemeriksaan dahak metode SPS (Sewaktu–Pagi–Sewaktu) yang tidak menunjukkan adanya bakteri, namun hasil rontgen dada menunjukkan adanya TB aktif. Meski tidak terdeteksi bakteri dalam dahak, penderita TB paru BTA negatif tetap memiliki potensi menularkan penyakit, meskipun risiko penularannya lebih rendah dibandingkan dengan TB paru BTA positif (Sari et al., 2022).

Klasifikasi TB paru didasarkan pada gejala klinis, temuan bakteriologis, hasil pemeriksaan radiologis, serta riwayat pengobatan sebelumnya. Klasifikasi ini memiliki peran penting karena menjadi salah satu faktor penentu dalam merancang strategi pengobatan (Burhan et al., 2020).

Tabel 1. Klasifikasi penyakit TB paru

Klasifikasi	Keterangan
Lokasi Anatomi	TB Paru, TB Ekstra Paru
Pemeriksaan Bakteriologis	Terkonfirmasi bakteriologis, Terdiagnosis klinis
Riwayat Pengobatan	Kasus baru, Pernah diobati (kambuh, gagal, putus obat, lain-lain)
Uji Kepekaan Obat	TB-SO, TB-RO (monoresistan, poliresistan, TB-RR, TB-MDR)
Pemeriksaan Mikroskopis	TB Paru BTA positif, TB Paru BTA negatif

2.1.6 Penatalaksanaan Tuberkulosis

Penatalaksanaan tuberkulosis paru menurut Ratna, (2023) dibagi menjadi tiga bagian, yaitu pencegahan, pengobatan, dan penemuan penderita.

1) Pencegahan

Pengawasan Penderita, Kontak dan Lingkungan.

- a. Penderita diwajibkan menutup mulut sewaktu batuk dan tidak membuang dahak di sembarang tempat
- b. Vaksinasi BCG
- c. Penyuluhan tentang penyakit TB
- d. Isolasi pada penderita TB, pemeriksaan orang-orang yang terinfeksi
- e. Desinfeksi, cuci tangan dan mengelola kebersihan rumah baik dilingkungan luar maupun dalam rumah, selain itu pengaturan ventilasi dan sinar matahari agar dapat masuk ke dalam rumah
- f. Mass chest x-ray, yaitu pemeriksaan massal terhadap kelompok- kelompok populasi tertentu misalnya Karyawan rumah sakit/Puskesmas/balai pengobatan, penghuni rumah tahanan ,Siswa-siswi pesantren
- g. Obat anti TBC diminum dengan teratur, waktu 6 atau 12 bulan

2) Pengobatan

Tujuan utama pengobatan TB paru bukan hanya untuk menyembuhkan pasien, tetapi juga untuk mencegah

kematian, mencegah kambuhnya penyakit, menghindari kekebalan terhadap obat, dan menghentikan penularan TB ke orang lain. Pengobatan TB dibagi menjadi dua tahap: tahap awal atau intensif yang berlangsung selama 2–3 bulan, dan tahap lanjutan yang berlangsung selama 4–7 bulan. Obat yang digunakan selama ini mengikuti panduan WHO, dengan jenis utama seperti Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, Streptomisin, dan Etambutol (Burhan et al., 2020).

Sebelum memulai pengobatan, dokter perlu menentukan jenis kasus TB berdasarkan lokasi infeksi, tingkat keparahan, hasil pemeriksaan dahak, dan riwayat pengobatan sebelumnya. Selain itu, penting untuk memahami strategi pengobatan TB yang disebut DOTS (*Directly Observed Treatment Short Course*), yaitu pengobatan jangka pendek yang diawasi langsung agar pasien benar-benar menjalani pengobatan dengan tepat (Sari et al., 2022). Pengobatan TB harus mengikuti prinsip-prinsip tertentu untuk memastikan keberhasilannya. Pengobatan dilakukan dengan prinsip-prinsip berikut ini :

1. Obat anti-TB (OAT) harus diberikan dalam bentuk gabungan beberapa jenis obat, dengan jumlah dan dosis yang sesuai berdasarkan kategori pengobatannya. Penggunaan satu jenis obat saja

(monoterapi) tidak diperbolehkan. Menggunakan OAT dalam bentuk Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih efektif dan sangat disarankan.

2. Agar pasien selalu minum obat sesuai aturan, diperlukan pengawasan langsung dari seseorang yang disebut Pengawas Minum Obat (PMO).
3. Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan, sebagai berikut :

- a. Tahap Intensif (2-3 bulan)

- Selama tahap awal pengobatan, pasien harus minum obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung agar tidak terjadi kekebalan terhadap obat.
- Jika tahap awal pengobatan dilakukan dengan benar, biasanya dalam waktu sekitar dua minggu pasien yang sebelumnya bisa menularkan TB akan menjadi tidak menular lagi.
- Sebagian besar pasien TB BTA (+) menjadi BTA (-) dalam 2 bulan

- b. Tahap Lanjutan (4-6 bulan)

- Di tahap lanjutan pengobatan, pasien hanya perlu mengonsumsi lebih sedikit

jenis obat, tetapi harus meminumnya dalam waktu yang lebih lama.

- Tahap lanjutan pengobatan penting untuk membasmi sisa kuman TB yang masih bertahan, agar penyakitnya tidak kambuh lagi di kemudian hari.

Sedangkan untuk pengobatan nonfarmakologis biasanya dilakukan tindakan yang dapat mengurangi keluhan yang dirasakan (Dwipayana, 2022).

1. Modifikasi diet: banyak makan makanan yang bergizi (diet TKTP)
2. Mengurangi aktivitas berlebihan
3. Hindari merokok dan minum alcohol
4. Jika terjadi sesak duduk semifowler dengan sudut 45°
5. *Active Cycle of Breathing Technique*

3) Penemuan penderita

Kegiatan menemukan pasien TB dimulai dari menjangkau orang yang dicurigai menderita TB, melakukan pemeriksaan untuk memastikan diagnosis, menentukan jenis penyakit, dan mengidentifikasi tipe pasien. Langkah ini adalah tahap awal yang sangat penting dalam program pengendalian TB. Dengan menemukan dan mengobati pasien TB yang menular, kita bisa secara signifikan mengurangi jumlah orang yang sakit dan meninggal karena

TB, serta memutus rantai penularannya di masyarakat. Inilah cara paling efektif untuk mencegah penyebaran TB.

2.1.7 Komplikasi Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis apabila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut.

- a. Komplikasi Awal : pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, usus, poncet's arthropathy
- b. Komplikasi Lanjut : obstruksi jalan nafas yakni sindrom obstruksi pasca tuberkulosis (SOFT), kerusakan parenkim berat yakni SOPT/fibrosis paru, kor pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru, sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TB milier dan kavitas TB (Burhan et al., 2020).

2.2 Konsep Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah salah satu komponen penting dalam pengobatan. Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Haryanto et al., 2023). Sedangkan menurut (Purnamasari & Meutia, 2023) Kepatuhan adalah sikap yang muncul sebagai respons seseorang terhadap aturan yang harus dipatuhi. Penelitian lain menyebutkan bahwa kepatuhan bisa dijadikan ukuran untuk melihat bagaimana sikap pasien terhadap arahan tenaga medis, seperti mengikuti resep, minum obat secara teratur dan benar, serta

melakukan perubahan gaya hidup. Untuk mencapai hasil pengobatan yang baik, diperlukan kepatuhan dalam mengonsumsi obat dan memantau tekanan darah secara rutin.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Surlin, (2021) faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan digolongkan menjadi lima faktor yaitu:

a. Pemahaman tentang instruksi

Seseorang tidak akan bisa mengikuti instruksi dengan benar jika ia tidak memahaminya dengan baik. Penelitian menunjukkan bahwa lebih dari 60% orang yang diwawancarai setelah bertemu dokter ternyata salah menangkap instruksi yang diberikan. Hal ini sering terjadi karena tenaga kesehatan kurang jelas saat menyampaikan informasi, terlalu banyak hal yang harus diingat, dan penggunaan istilah medis yang sulit dimengerti.

b. Kualitas Interaksi

Meningkatkan komunikasi antara tenaga kesehatan dan pasien sangat penting untuk memberikan penjelasan setelah diagnosis. Penjelasan tentang penyebab penyakit dan cara pengobatannya dapat membantu meningkatkan kepatuhan pasien. Semakin baik layanan yang diberikan, semakin rutin pasien datang untuk kontrol. Kualitas hubungan ini berperan besar dalam menentukan tingkat kepatuhan pasien.

c. Isolasi Sosial

Diskriminasi sosial dari masyarakat terhadap seseorang dapat mengganggu hubungan sosial dan berpengaruh besar terhadap tingkat kepatuhan orang tersebut.

d. Dukungan Keluarga

Keluarga berperan penting dalam membentuk keyakinan dan sikap terhadap kesehatan, serta mendukung keberhasilan pengobatan. Dukungan keluarga dapat berupa perhatian pada asupan gizi, pengingat waktu minum obat dan istirahat, serta membantu menyiapkan obat pasien.

e. Keyakinan Diri

Keyakinan seseorang tentang kesehatan dapat membantu memprediksi apakah ia akan patuh atau tidak. Orang yang tidak patuh biasanya mengalami depresi, cemas berlebihan, sangat fokus pada kesehatannya, memiliki kepercayaan diri rendah, dan cenderung menarik diri dari lingkungan sosial.

2.2.3 Faktor Penentu/Indikator Derajat Kepatuhan

Kepatuhan menurut Haryant, (2023) dibagi dalam tiga bentuk perilaku yaitu:

- 1) Konformitas (*conformity*), yaitu individu mengubah sikap dan tingkah lakunya agar sesuai dengan cara melakukan tindakan yang sesuai dan diterima dengan tuntutan sosial.

- 2) Penerimaan (*compliance*), yaitu individu melakukan sesuatu atas dasar permintaan yang diakui otoritasnya.
- 3) Ketaatan (*obedience*), yaitu individu melakukan tingkah laku atas perintah orang lain. Seseorang menaati dan mematuhi perintah orang lain untuk melakukan tingkah laku tertentu karena ada unsur kekuatan.

2.2.4 Strategi Untuk Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Surlin, (2021) berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan adalah:

- 1) komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan baik dokter atau perawat dapat menanamkan ketaatan bagi pasien.
- 2) Dukungan sosial Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan pasien maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.
- 3) Perilaku sehat Perilaku kesehatan adalah suatu respon seseorang (organisme) terhadap stimulus atau obyek yang berkaitan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan minuman. Perilaku pemeliharaan kesehatan terdiri dari 3 aspek yakni perilaku pencegahan penyakit dan penyembuhan, perilaku peningkatan kesehatan, dan perilaku menjaga status gizi.

2.2.5 Kepatuhan Dalam Pengobatan Tuberkulosis

Kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis (TB) merujuk pada perilaku pasien yang mengikuti aturan dalam mengonsumsi obat, baik dari segi dosis, frekuensi, maupun waktu pemberian, secara konsisten selama masa pengobatan yang biasanya berlangsung selama 6 hingga 8 bulan (Ahdiyah, 2022). Kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan tuberkulosis (TB) di Indonesia masih menjadi tantangan besar. Ketidakepatuhan pasien TB dapat terjadi karena pasien sudah mulai bosan pengobatan jangka panjang dan banyak obat yang harus digunakan dengan waktu yang tidak sama, sehingga pasien menjadi bingung dan bosan (Megasari et al., 2022).

Secara umum, hal-hal yang perlu dipahami dalam meningkatkan tingkat kepatuhan menurut Nabila, (2023) tertera sebagai berikut:

- a. Pasien memerlukan dukungan, bukan disalahkan, Konsekuensi dari ketidakepatuhan terhadap terapi jangka panjang adalah tidak tercapainya tujuan terapi dan meningkatnya biaya pelayanan kesehatan,
- b. Kenaikan kepatuhan pasien dapat meningkatkan keamanan penggunaan obat
- c. Kepatuhan merupakan faktor penentu yang cukup penting dalam mencapai efektifitas suatu sistem kesehatan,

- d. Kemperbaiki kepatuhan dapat menjadi intervensi terbaik dalam penanganan secara efektif suatu penyakit kronis,
- e. Sistem kesehatan harus terus berkembang agar selalu dapat menghadapi berbagai tantangan baru,
- f. Diperlukan pendekatan secara multidisiplin dalam menyelesaikan masalah ketidakpatuhan

2.3 Konsep Dukungan Keluarga

2.3.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari dukungan social dimana meliputi pasangan (suami/istri), orang tua, anak dan sanak keluarga (Rumimpunu et al., 2020). Dukungan keluarga adalah bentuk hubungan interpersonal berkaitan dengan penerimaan dan sikap terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa diperhatikan dan dipedulikan (Nabila, 2023). Keluarga adalah kelompok terkecil masyarakat yang terdiri atas 2 orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, pertahankan satu kebudayaan. Sehingga keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta juga dapat menentukan program pengobatan yang mereka terima (Surlin, 2021).

2.3.2 Fungsi Pokok Keluarga

Fungsi keluarga menurut Raji & Rusdi, (2022) didefinisikan sebagai hasil atau konsekuensi dari struktur keluarga. sebagai berikut :

- a. Fungsi afektif (Fungsi pemeliharaan kepribadian): untuk pemenuhan kebutuhan psikososial, saling mengasuh dan memberikan cinta kasih, serta saling menerima dan mendukung.
- b. Fungsi sosialisasi dan fungsi penempatan sosial: proses perkembangan dan perubahan individu keluarga, dengan memberikan dukungan emosional, simpati, dan perhatian yang membantu pasien merasa tidak sendiri dalam menghadapi penyakitnya. Dukungan ini meningkatkan semangat dan motivasi pasien untuk menyelesaikan pengobatan.
- c. Fungsi ekonomis: untuk memenuhi kebutuhan keluarga, seperti sandang, pangan, dan papan.
- d. Fungsi perawatan kesehatan: untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan, dalam pengobatan TB, keluarga bertanggung jawab mengawasi dan memastikan pasien minum obat secara teratur dan tepat dosis, sehingga terapi berjalan efektif dan kepatuhan pasien terjaga.

2.3.3 Tugas Keluarga Dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi pemeliharaan kesehatan, keluarga mempunyai tugas dibidang kesehatan yang perlu dipahami dan dilakukan. Menurut Wahyuni, (2020) tugas keluarga dalam bidang kesehatan yang harus dilakukan, yaitu:

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.
- b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga. Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga maka segera dilakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan seyogyanya meminta bantuan orang lain dilingkungan sekitar.
- c. Memberikan keperawatan anggotanya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya terlalu muda. Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan

untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

- d. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan (pemanfaatan fasilitas kesehatan yang ada).

2.3.4 Bentuk Dukungan Keluarga

Menurut Nurhayati, (2021), terdapat empat tipe dukungan keluarga yaitu :

- a. Dukungan Emosional Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan juga menenangkan pikiran. Setiap orang pasti membutuhkan bantuan dari keluarga. Individu yang menghadapi persoalan atau masalah yang sedang dihadapi.
- b. Dukungan Penghargaan Keluarga bertindak sebagai penengah dalam pemecahan masalah dan juga sebagai fasilitator dalam pemecahan masalah yang sedang penghargaan positif yang diberikan kepada individu.
- c. Dukungan Instrumental Keluarga merupakan sebuah sumber pertolongan dalam hal pengawasan, kebutuhan individu. Keluarga mencari solusi yang dapat membantu individu dalam melakukan kegiatan.

- d. Dukungan Informatif Keluarga berfungsi sebagai penyebar dan pemberi informasi. Disini diharapkan bantuan informasi yang disediakan keluarga dapat digunakan oleh individu dalam mengatasi persoalan-persoalan yang sedang dihadapi.

2.4 Asuhan Keperawatan Pada Pasien TB Paru

Asuhan keperawatan adalah proses interaksi antara perawat dengan klien serta lingkungannya yang bertujuan untuk memenuhi kebutuhan klien dan mendorong kemandiriannya dalam merawat diri sendiri (Permenkes RI, 2019). Asuhan keperawatan adalah suatu proses atau rangkaian tindakan dalam praktik keperawatan yang dilakukan secara langsung kepada klien di berbagai jenis fasilitas pelayanan kesehatan. Pelaksanaannya mengacu pada prinsip-prinsip keperawatan sebagai profesi yang didasarkan pada ilmu dan keterampilan keperawatan yang bersifat humanistik, serta disesuaikan dengan kebutuhan klien guna membantu mengatasi permasalahan yang sedang dihadapi (Togubu et al., 2019). Asuhan keperawatan terdiri dari 5 tahapan yakni fase pengkajian, perumusan diagnosa keperawatan, perencanaan keperawatan, implementasi dan evaluasi.

2.4.1 Fokus Pengkajian

Pengkajian adalah tahap awal dari proses keperawatan dan merupakan proses yang sistematis dalam pengumpulan data dari berbagai sumber data untuk mengevaluasi dan mengidentifikasi status kesehatan pasien. Pengkajian keperawatan merupakan langkah awal dalam proses keperawatan, yang dilakukan secara sistematis untuk mengumpulkan data dari berbagai sumber guna

menilai dan mengenali kondisi kesehatan klien. Tahap ini menjadi landasan utama dalam merancang asuhan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan klien. Pengkajian yang menyeluruh dan terstruktur, berdasarkan fakta atau keadaan nyata klien, sangat penting untuk merumuskan diagnosis keperawatan serta menyusun intervensi yang sesuai dengan respons individu (Olfah & Ghofur, 2016).

Menurut (Harmoko, 2012 dalam Laura, 2020), pengkajian keperawatan pada keluarga dengan masalah TB paru dapat dikaji dengan instrument berikut :

a. Data umum

1) Identitas klien/keluarga

Informasi yang dikumpulkan meliputi nama kepala keluarga, jenis kelamin, usia, agama, tingkat pendidikan terakhir, pekerjaan, dan alamat tempat tinggal. Berdasarkan hasil pengkajian, diketahui bahwa penyakit TB Paru dapat menyerang individu dari berbagai kelompok usia, mulai dari anak-anak hingga lansia, dengan proporsi laki-laki dan perempuan yang hampir seimbang. Selain itu, tingkat pendidikan memiliki peranan penting dalam memengaruhi pemahaman seseorang terhadap penyakit TB Paru.

2) Komposisi keluarga

Terdiri dari nama anggota keluarga, tanggal lahir, umur, pekerjaan. Data ini lengkap dikaji mulai dari kepala keluarga sampai anggota keluarga.

3) Genogram

Genogram adalah gambaran struktur keluarga yang umumnya mencakup tiga generasi. Alat ini digunakan untuk mengidentifikasi keberadaan anggota keluarga yang menderita TB Paru, mengetahui apakah terdapat anggota keluarga lain dengan kondisi serupa, serta menilai tingkat kepadatan hunian di dalam rumah.

4) Tipe Keluarga

Jenis tipe keluarga serta hambatan atau permasalahan yang berkaitan dengan tipe tersebut. Umumnya, penderita TB Paru ditemukan pada keluarga dengan kondisi ekonomi menengah ke bawah, keluarga yang mengalami masalah gizi, serta keluarga dengan tingkat pendidikan dan pengetahuan yang rendah.

5) Suku bangsa

Banyaknya suku di Indonesia menjadi kekayaan tersendiri bagi Indonesia, berbagai suku ini juga memungkinkan terjadinya perbedaan kepercayaan tentang penyakit.

6) Agama

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

7) Status social dan ekonomi keluarga

Status sosial ekonomi keluarga ditentukan oleh pendapatan, baik dari kepala keluarga maupun anggota keluarga lainnya. Selain itu, status sosial ekonomi keluarga ditentukan pula oleh kebutuhan-kebutuhan yang dikeluarkan oleh keluarga serta barang-barang yang dimiliki oleh keluarga.

8) Aktivitas/rekreasi keluarga

Rekreasi keluarga tidak hanya dilihat kapan saja keluarga pergi bersama-sama untuk mengunjungi tempat rekreasi tertentu namun dengan menonton televisi dan mendengarkan radio juga merupakan aktivitas rekreasi.

b. Riwayat dan tahapan perkembangan keluarga

1) Tahap perkembangan saat ini

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

2) Tugas perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan mengenai tugas perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala

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

3) Riwayat keluarga inti

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga inti, yang meliputi riwayat penyakit keturunan, riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga, perhatian biasa digunakan terhadap pencegahan penyakit (status imunisasi), sumber pelayanan kesehatan yang biasa digunakan keluarga serta pengalaman terhadap pelayanan kesehatan.

4) Riwayat keluarga sebelumnya

Dijelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami dan istri. Biasanya pada penderita TB Paru dikaji adanya keluarga yang menderita penyakit seperti Emfisema, asma alergi, TB Paru serta pengobatannya.

5) Riwayat kesehatan sekarang

Klien dengan TB paru biasanya mengeluh sesak nafas, nyeri dada, demam, nafsu makan

menurun, BB menurun, mudah lelah dan lesu. Pada pemeriksaan fisiknya tampak frekuensi nafasnya meningkat, ronkhi (+) sekret kental, leukosit meningkat, albumin menurun, test BTA (+), dan akan ada bercak putih pada bagian apek pulmonal pada pemeriksaan rongga thorak.

c. Lingkungan

1) Karakteristik rumah

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

- b. Pengelolaan sampah, yang perlu diperhatikan adalah tempat pembuangan sampah, dan cara pengolahan sampah.
- c. Sumber air, apakah keluarga menggunakan air sumur atau air PDAM dan apakah keluarga memiliki akses air bersih.
- d. Jamban keluarga, apakah keluarga memiliki jamban sendiri atau jamban umum, dan apakah jamban bersih atau tidak.
- e. Pembuangan air limbah, akses pembuangan air limbah keluarga.
- f. Fasilitas social dan fasilitas kesehatan, apakah terdapatnya fasilitas kesehatan di lingkungan rumah yaitu puskesmas, posyandu, balai pengobatan mandiri, dokter praktek, dan bidan/mantri praktek. Fasilitas kesehatan tersebut dapat terjangkau keluarga dengan berjalan kaki atau naik kendaraan bermotor.

2) Karakteristik tetangga dan komunitas

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

3) Mobilitas geografis keluarga

Mobilitas geografis keluarga ditentukan dengan kebiasaan keluarga berpindah tempat.

4) Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

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

5) System pendukung keluarga

Sistem pendukung keluarga adalah jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas – fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan. Fasilitas mencakup fasilitas fisik, fasilitas psikologi atau dukungan dari masyarakat setempat.

g. Struktur keluarga

1) Pola komunikasi keluarga

Menjelaskan mengenai cara berkomunikasi antara anggota keluarga. Apakah bahasa sehari-hari dari keluarga

2) Struktur kekuatan keluarga

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

3) Struktur peran

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

4) Nilai dan norma budaya

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

h. Fungsi keluarga

- 1) Fungsi afektif, seberapa jauh keluarga saling asuh dan saling mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan rasa simpati, dan perhatian. Bagaimana anggota keluarga dalam memberikan dukungan dan sikap keluarga terkait penyakit yang diderita anggota keluarga lain khususnya TB Paru.
- 2) Fungsi sosialisasi, bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga mengenai TB Paru yang diderita anggota keluarga. Biasanya pada keluarga yang memiliki anggota keluarga penderita TB Paru terdapat masih kurangnya keinginan keluarga dan pasien dalam mengikuti kegiatan sosial seperti pendidikan kesehatan yang diberikan oleh Puskesmas.

- 3) Fungsi ekonomi, sejauh mana keluarga memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan. Serta mana keluarga memanfaatkan sumber
- 4) Fungsi reproduksi, berapa jumlah anak, apa rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, metode yang digunakan keluarga dalam upaya mengendalikan jumlah anggota keluarga dimana berpengaruh pada kurangnya pemenuhan nutrisi dan gizi keluarga.
- 5) Fungsi perawatan keluarga, keluarga mengkaji status kesehatan satu sama lain yang menyebabkan sumber masalah kesehatan, kemudian peran keluarga dalam merawat selama di rumah, serta mengkaji sejauh mana keluarga memberikan perlindungan dan merawat anggota keluarga yang mengalami TB paru.

i. Stress dan coping keluarga

- 1) Stressor jangka pendek, stresor yang dialami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu kurang dari enam bulan.
- 2) Stressor jangka panjang, yaitu stresor yang di alami keluarga yang memerlukan penyelesaian dalam waktu lebih dari enam bulan

- 3) Kemampuan keluarga berespon terhadap masalah Hal yang perlu dikaji adalah sejauh mana keluarga berespon terhadap situasi/stresor.
- 4) Strategi koping apa yang digunakan keluarga bila menghadapi permasalahan / stress Bagaimana keluarga saling mendukung dalam menghadapi masalah terutama masalah kesehatan pasien berhubungan dengan TB Paru.

j. Harapan keluarga

Berisi tentang bagaimana harapan keluarga dengan anggota keluarga yang sedang sakit.

k. Pemeriksaan fisik

1) Pemeriksaan umum

Tabel 2. Pemeriksaan umum pada klien TB

Pemeriksaan	Hasil
Kesadaran	Pada pengkajian dirumah biasanya pasien dalam kesadaran normal (<i>Composmentis</i>)
Keluhan utama	Pada pengkajian dirumah biasanya pasien mengalami keluhan demam hilang timbul, batuk kering/berdahak sampai 3 minggu lebih, badan terasa lemas dan terasa mudah lelah
Tanda-tanda vital	Biasanya terdapat peningkatan suhu tubuh dan frekuensi pernafasan
Tinggi badan	Normal, biasanya tidak ada pengaruh
Berat badan	Biasanya terdapat penurunan berat badan yang signifikan
Kepala	Normal, biasanya tidak ada masalah baik benjolan/lesi
Rambut	Pada klien yang menderita TB dengan status nutrisi yang jelek

	akan mempengaruhi sekali kekuatan dan warna rambutnya, rambut klien akan berwarna pirang/kusam, dan mudah sekali rontok.
Mata	Biasanya tidak ada terjadi permasalahan pada mata klien tetapi jika TB paru, akan tampak konjungtiva anemis karena perdarahan dan akan terdapat lingkaran hitam pada kelopak mata. Karena klien kurang tidur akibat sesak nafas.
Hidung	Biasanya tidak ada permasalahan pada hidung, septum normal, kebersihan dan perdarahan biasanya tidak ada jika klien alergi kemungkinan konkosal klien akan membesar yang menambah kesulitan klien untuk bernafas normal, namun saat klien sesak memungkinkan untuk terdapat pernafasan cuping hidung.
Telinga	Biasanya tidak ada permasalahan dengan telinga klien baik kebersihan maupun kemampuan untuk mendengar.
Leher	Biasanya kelenjar getah bening akan meradang karena inflamasi, dan tidak ada pembesaran kelenjar tyroid.
Dada/Thorax	I: Biasanya simetris kiri dan kanan P: Biasanya fremitus akan meningkat pada bagian yang sakit P: Biasanya perkusi hipersonor, tapi tidak semua klien TB paru boleh dilakukan perkusi, tetapi pada klien dengan hemamptoe tidak perlu dilakukan perkusi. A: Biasanya terdengar suara ronkhi, bronkovesikuler.
Abdomen	I : Biasanya tidak ada asites A: Biasanya bising usus normal (5-12x/menit) P: Biasanya tidak teraba pembesaran hepar, limfe, dan tidak ada nyeri tekan P: Biasanya <i>tympani</i>

Ekstremitas	Biasanya tidak ada kelainan pada ekstremitas baik ekstremitas atas maupun bawah, oedema (-), pergerakan ekstremitas atas bebas dan tidak terjadi kekakuan.
-------------	--

2) Pola nutrisi/metabolism

- Pola makan : terdapat penurunan nafsu makan
- Pola minum : biasanya klien minum kurang dari kebutuhan tubuh dalam sehari

3) Pola eliminasi

- BAB : Biasanya BAB akan tetap lancar, namun warnanya akan berubah karena pengaruh dari obat yang dikonsumsi.
- BAK : Biasanya terjadi penurunan frekuensi urine <400ml/hari sampai anuria, warna urine keruh atau berwarna coklat, merah, dan kuning pekat.

4) Pola aktivitas/latihan

- Kemampuan perawatan diri : biasanya dapat memenuhi kebutuhan dasar sehari-hari secara mandiri, apabila sakit dibantu oleh keluarga.

5) Pola istirahat/tidur

Biasanya klien mengalami gangguan tidur, gelisah karena adanya nyeri panggul, sakit kepala dan kram otot/kaki (memburuk pada malam hari).

6) Pola kognitif/persepsi

Biasanya klien tidak ada gangguan dalam pendengaran, penglihatan, dan pengecap, dan juga dalam memori dan pengambilan keputusan, tapi biasanya terganggu apabila pasien berada pada kondisi kritis dan mengalami penurunan kesadaran.

7) Pola peran hubungan

- Pekerjaan :biasanya pasien memiliki pekerjaan
- Status Pekerjaan: biasanya pekerjaan pasien tetap dan sering duduk
- Sistem pendukung: biasanya orang tua dan keluarga
- Masalah keluarga berkaitan dengan perawatan dirumah sakit: biasanya tidak ada masalah keluarga dalam perawatan pasien di RS
- Kegiatan sosial :biasanya klien jarang mengikuti kegiatan social

8) Pola persepsi diri/konsep diri

- *Body image*/gambaran diri :biasanya status gambaran diri dan keadaan tubuh pasien masih baik
- *Role*/peran: biasanya pola peran pasien terganggu karena sakit
- *Identity*/identitas diri: biasanya pasien masih tahu dan baik dalam mengenali identitas diri

- *Self esteem*/harga diri: biasanya pada kondisi pasien yang semakin parah akan terjadi harga diri rendah situasional
- *Self ideal*/ideal diri: biasanya pasien masih baik dalam ideal diri

2.4.2 **Diagnosis Keperawatan**

Diagnosa keperawatan *wellness* (sejahtera) adalah keputusan klinik tentang keadaan individu, keluarga, dan atau masyarakat dalam transisi dari tingkat sejahtera tertentu ke tingkat sejahtera yang lebih tinggi (Olfah & Ghofur, 2016). Diagnosis keperawatan keluarga mengacu pada P – E – S dimana untuk *problem* (P) dapat digunakan tipologi, dan *etiologi* (E) berkenaan dengan tugas keluarga dalam hal kesehatan atau keperawatan (SDKI, 2016).

a. Prioritas Diagnosa

Diagnosis yang menjadi prioritas ditentukan berdasarkan peringkat dari nilai tertinggi hingga terendah. Untuk menetapkan masalah yang paling mendesak, terlebih dahulu dilakukan penilaian menggunakan metode skoring atau skala penilaian tertentu menurut (Maglaya, 2009 dalam Laura, 2020) :

No	Kriteria	Skor	Bobot
1.	Sifat masalah		
	Skala :		
	Wellness	3	
	Aktual	3	1
	Resiko	2	
	Potensial	1	

2.	Kemungkinan masalah dapat diubah Skala : Mudah Sebagian Tidak dapat	2 1 0	2
3.	Potensi masalah untuk dicegah Skala: Tinggi Cukup Rendah	3 2 1	1
4.	Menonjolnya masalah Skala : Segera Tidak perlu Tidak dirasakan	2 1 0	1

Skoring :

- 1) Tentukan skor untuk setiap kriteria diatas
- 2) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka Tertinggi}} \times \text{Bobot}$$

- 3) Jumlahkan skor untuk semua kriteria

b. Diagnosa Keperawatan yang mungkin muncul (SDKI, 2016):

- 1) Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan rendahnya motivasi atau kepedulian anggota keluarga terhadap kesehatan (D.0116)
- 2) Ketidapatuhan berhubungan dengan kurangnya dukungan dari keluarga atau lingkungan (D. 0114)

2.4.3 Intervensi Keperawatan

Tabel 3. Intervensi Keperawatan

No	Diagnosa Keperawatan	Kriteria Hasil	Intervensi Keperawatan
1	<p>Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif berhubungan dengan rendahnya motivasi anggota keluarga terhadap kompleksitas program pengobatan (D.0116)</p>	<p>SLKI : L. 12105 Manajemen Kesehatan Keluarga Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan 3x45 menit kunjungan rumah diharapkan Manajemen Kesehatan Keluarga meningkat dengan kriteria hasil : 1) Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat 2) Aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat 3) Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan menurun</p>	<p>SIKI : I. 13477 Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan Observasi 1) Identifikasi kebutuhan dan harapan keluarga tentang Kesehatan 2) Identifikasi konsekuensi tidak melakukan Tindakan Bersama keluarga 3) Identifikasi sumber-sumber yang dimiliki keluarga 4) Identifikasi Tindakan yang dapat dilakukan keluarga Terapeutik 1) Motivasi pengembangan sikap dan emosi yang mendukung upaya Kesehatan 2) Gunakan sarana dan fasilitas yang ada dalam keluarga 3) Ciptakan perubahan lingkungan rumah secara optimal Edukasi 1) Informasikan fasilitas Kesehatan yang ada di lingkungan keluarga 2) Anjurkan menggunakan fasilitas Kesehatan yang ada 3) Ajarkan cara perawatan yang bisa dilakukan keluarga</p>
2	<p>Ketidakpatuhan berhubungan dengan kurangnya dukungan dari</p>	<p>SLKI : L. 12110 Tingkat Kepatuhan Setelah dilakukan tindakan keperawatan dengan 3x45 menit kunjungan rumah</p>	<p>SIKI : I. 12361 Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan Observasi 1) Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan</p>

	keluarga atau lingkungan (D. 0114)	diharapkan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil : <ol style="list-style-type: none"> 1) Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2) Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3) Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik 4) Perilaku menjalankan anjuran membaik 	Terapeutik <ol style="list-style-type: none"> 2) Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 3) Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu 4) Dokumentasikan aktivitas selama menjalani program pengobatan 5) Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung atau menghambat berjalannya program pengobatan 6) Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani Edukasi <ol style="list-style-type: none"> 7) Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 8) Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 9) Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat pasien selama menjalani program pengobatan 10) Anjurkan pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan Kesehatan terdekat, jika perlu
--	--	---	--

2.4.1 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan yang melibatkan keluarga dalam mendukung kepatuhan pengobatan terbukti efektif (Dany, 2022), terutama pada pasien TB paru dengan masalah manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan ketidakpatuhan dalam terapi obat. Implementasi ini meliputi edukasi kepada pasien dan keluarga, pemantauan, dan evaluasi rutin sesuai kontrak yang telah disepakati, terhadap kepatuhan pasien dalam minum obat dan menjalani perawatan (Olfah & Ghofur, 2016). Terdapat 3 intervensi utama yang dilakukan pada keluarga dengan pasien TB paru :

a. Memberikan edukasi kesehatan

Perawat berperan sebagai pendidik yang memberikan informasi lengkap kepada keluarga dan pasien tentang penyakit TB, proses pengobatan, pentingnya kepatuhan minum obat, serta cara menghadapi efek samping dan stigma sosial.

b. Pendampingan dan pengawasan pengobatan

Perawat mendampingi keluarga dalam mengawasi kepatuhan pasien terhadap jadwal minum obat (misalnya melalui program DOTS), tanda komplikasi, efek samping obat sehingga pasien tidak putus obat dan pengobatan berjalan efektif.

c. Fasilitator dan Konsultan Kesehatan Keluarga

Perawat berperan sebagai fasilitator yang membantu keluarga mengatasi kendala dalam perawatan, seperti

masalah ekonomi, sosial budaya, atau akses layanan kesehatan. Selain itu, perawat menjadi konsultan yang dapat dipercaya keluarga untuk memberikan nasehat dan solusi terkait perawatan pasien TB di rumah.

2.4.2 Evaluasi Keperawatan

Evaluasi keperawatan merupakan penilaian sejauh mana tujuan asuhan keperawatan yang telah direncanakan tercapai, serta untuk mengidentifikasi respon pasien terhadap intervensi yang telah diberikan. Pada kasus pasien dengan tuberkulosis paru, evaluasi difokuskan pada peningkatan pengetahuan pasien, kepatuhan terhadap pengobatan, perbaikan kondisi fisik, serta kemampuan keluarga dalam mendukung proses perawatan. Evaluasi ini juga bertujuan untuk memastikan bahwa tindakan keperawatan berjalan sesuai rencana dan memberikan hasil yang optimal dalam mendukung proses penyembuhan pasien (Olfah & Ghofur, 2016).

Pada studi kasus ini perawat akan menilai pencapaian tujuan dan kriteria hasil untuk dijadikan parameter keberhasilan pada masalah Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif dan Ketidakpatuhan sebagai berikut :

a. Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak efektif

Kriteria hasil pada diagnosa ini terdapat 3 hal yaitu kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami meningkat, aktivitas keluarga mengatasi masalah kesehatan tepat meningkat, serta verbalisasi kesulitan menjalankan

perawatan yang ditetapkan menurun. Rencana evaluasi akan melihat apakah :

1. Keluarga mampu mengungkapkan pemahaman tentang kondisi kesehatan anggota keluarga yang sakit dan pentingnya perawatan yang berkelanjutan.
2. Keluarga mampu menyusun rencana perawatan yang sesuai dengan kondisi dan kebutuhan pasien.
3. Keluarga menunjukkan keterlibatan aktif dalam memberikan perawatan dan mendukung proses penyembuhan anggota keluarga yang sakit.
4. Keluarga mampu mengenali tanda dan gejala perburukan kondisi pasien dan tahu kapan harus mencari bantuan medis.
5. Keluarga mampu memanfaatkan sumber daya yang tersedia, seperti fasilitas kesehatan, program bantuan, dan informasi dari tenaga kesehatan.

b. Ketidakpatuhan

Kriteria hasil pada diagnosa ini terdapat 4 hal yaitu verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat, verbalisasi mengikuti anjuran meningkat, perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik, perilaku menjalankan anjuran membaik. Rencana Evaluasi akan melihat apakah :

1. Keluarga mampu mengungkapkan pemahaman tentang penyakit, tujuan pengobatan, dan pentingnya kepatuhan terhadap regimen terapi.
2. Keluarga menunjukkan perilaku kepatuhan terhadap jadwal minum obat, kontrol rutin, dan anjuran perawatan lainnya.
3. Keluarga dapat menyebutkan konsekuensi dari ketidakpatuhan, seperti kekambuhan, resistensi obat, atau komplikasi penyakit.
4. Keluarga aktif terlibat dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan dan perawatan dirinya.
5. Keluarga mencatat atau memantau sendiri jadwal pengobatan dan tindakan mandiri yang telah dilakukan.
6. Keluarga atau pendamping turut berperan dalam mengingatkan dan mendukung kepatuhan pasien terhadap pengobatan.