

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep dasar

1. Perawatan kesehatan masyarakat

a. Pengertian

i) Keluarga

Menurut Burgess dkk dalam Marilyn M. Friedman (1998, 11) keluarga adalah terdiri dari orang-orang yang di satukan oleh ikatan perkawinan, darah dan ikatan adopsi, para anggota sebuah keluarga biasanya hidup bersama-sama dalam satu rumah tangga, atau jika mereka hidup terpisah, mereka tetap menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka, anggota keluarga berinteraksi dan berkomunikasi satu sama lain dalam peran-peran sosial keluarga seperti suami istri, ayah dan ibu, anak laki-laki dan anak perempuan saudara dan saudari kultur keluarga sama-sama menggunakan kultur yang sama, yaitu kultur yang di ambil dari masyarakat dengan beberapa ciri unik tersendiri.

2) Keperawatan kesehatan keluarga

Keperawatan kesehatan keluarga menurut Salvicion E. Bailon dan Maglaya (1978) adalah tingkat perawatan kesehatan masyarakat yang ditujukan atau dipusatkan pada keluarga sebagai unit atau

kesatuan yang dirawat dengan sehat sebagai tujuan melalui perawatan sebagai sarana atau penyalur. (Nasrul Effendy, 1998 : 33).

b. Tipe keluarga

1. Keluarga inti (Nuklear family), adalah keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak-anak.
2. Keluarga besar (Extended family), adalah keluarga inti di tambah dengan sanak saudara, misalnya nenek, kakek, keponakan, saudara sepupu, paman, bibi dan sebagainya.
3. Keluarga berantai (Serial family), adalah keluarga yang terdiri dari wanita dan pria yang menikah lebih dari satu kali dan merupakan satu keluarga inti.
4. Keluarga duda atau janda (single family) adalah keluarga yang terjadi karena perceraian atau kematian.
5. Keluarga berkomposisi (composite) adalah keluarga yang perkawinannya berpoligami dan hidup secara bersama.
6. Keluarga kabitas (cahabitation) adalah dua orang menjadi satu tanpa perkawinan tetapi membentuk satu keluarga.

c. Peranan keluarga

Berbagai peranan yang terdapat dalam keluarga adalah sebagai berikut:

1. Peranan ayah: sebagai suami dari istri dan anak-anak, berperanan sebagai pencari nafkah, pendidik, pelindung dan pemberi rasa aman,

sebagai kepala keluarga, sebagai anggota dari kelompok sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya.

2. Peranan ibu: sebagai istri dan ibu dari anak-anaknya, ibu mempunyai peranan untuk mengurus rumah tangga, sebagai pengasuh dan pendidik anak-anaknya, pelindung dan sebagai salah satu kelompok dari peranan sosialnya serta sebagai anggota masyarakat dari lingkungannya, di samping itu juga ibu dapat berperan sebagai pencari nafkah tambahan dalam keluarganya.
3. Peranan anak : anak-anak melaksanakan peranan psikososial sesuai dengan tingkat perkembangannya baik fisik, mental, sosial, dan spiritual (Nasrul Effendy; 1998: 34).

d. Tugas keluarga

Menurut Freeman (1981) membagi tugas kesehatan yang harus dilakukan oleh keluarga yaitu :

1. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggota keluarganya.
2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat.
3. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit dan yang tidak dapat membantu dirinya sendiri karena cacat atau usianya yang terlalu muda.
4. Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.

5. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan. Yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik, fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.

e. Faktor – faktor yang mempengaruhi sehat-sakit

Hendrik L. Blum (dalam buku Nasrul Effendy; 1998, 151 - 152) mengatakan bahwa ada empat faktor yang mempengaruhi status kesehatan antara lain :

1. Lingkungan yang sangat bervariasi umumnya di golongan menjadi kategori yaitu yang berhubungan dengan aspek fisik misalnya: sampah, air, udara, tanah, iklim, perumahan dan sebagainya. Sedangkan lingkungan sosial, merupakan hasil interaksi antara manusia dengan manusia lainnya seperti kebudayaan, pendidikan, ekonomi dan sebagainya.
2. Perilaku, merupakan faktor kedua yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena sehat atau tidaknya lingkungan kesehatan individu, keluarga dan masyarakat sangat tergantung dari perilaku manusia itu sendiri, di samping itu juga di pengaruhi oleh kebiasaan, adat istiadat, kepercayaan, pendidikan, sosial, ekonomi dan perilaku-perilaku lainnya yang melekat pada dirinya.
3. Pelayanan kesehatan merupakan faktor ketiga yang mempengaruhi derajat kesehatan masyarakat, karena keberadaan fasilitas kesehatan sangat menentukan dalam pelayanan pemulihan kesehatan, pencegahan terhadap penyakit, pengobatan dan keperawatan serta

kelompok dan masyarakat yang memerlukan pelayanan kesehatan. Ketersediaan fasilitas sangat di pengaruhi oleh lokasi dan jangkauan masyarakat, tenaga kesehatan yang memberikan pelayanan, informasi dan motivasi masyarakat untuk mendatangi fasilitas dalam memperoleh pelayanan, serta program pelayanan kesehatan yang sesuai dengan kebutuhan masyarakat.

4. Faktor keturunan (genetik) merupakan faktor yang telah ada dalam diri manusia yang di bawa sejak lahir misalnya penyakit keturunan Diabetes Melitus, Asma dan sebagainya. (Nasrul Effendy ,1998:152).

2. Penyakit Tuberkulosis Paru

a. Pengertian

Menurut Hood Alsagaf dan M. Amin dalam bukunya yang berjudul Ilmu Penyakit Paru tahun 1993 yang dimaksud dengan Tuberkulosis Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh basil *Mycobakterium Tuberkulosis Tipe humanus*.

b. Patofisiologi

Basil *Mycobakterium Tuberkulosis* masuk jaringan paru melalui saluran nafas (droplet infeksi) sampai alveoli, bila partikel infeksi ini terhisap oleh orang sehat ia akan menempel pada saluran nafas atau paru-paru kebanyakan partikel ini akan mati atau di bersihkan oleh makrofag keluar dari cabang trakeobronkial beserta gerakan silia

dengan sekretnya kuman dapat juga masuk melalui silia pada kulit dan mukosa tapi hal ini sangat jarang.

Kuman yang bersarang di jaringan paru-paru akan membentuk sarang Tuberkulosis pneumonia kecil dan di sebut sarang primer atau efek primer. Sarang primer ini dapat terjadi di bagian mana saja di jaringan paru.

Dari efek primer akan timbul peradangan saluran getah bening menuju hilus (limfangitis lokal) dan juga di ikuti pembesaran kelenjar getah bening hilus (limfadenitis regional) semua kejadian di atas tergolong dalam perjalanan Tuberkulosis Paru, Tuberkulosis Paru primer ini di mulai dengan sarang dini yang berlokasi di regio atau paru-paru, dalam 3-10 minggu sarang ini menjadi granulosum (sel-sel histiosit dan delta langerhans) yang di kelilingi oleh sel-sel limfosit dan bermacam-macam jaringan inti.

Sarang dini ini terjadi tergantung dari jumlah virulensinya dan imunitas penderita, sarang bentuk ini dapat sembuh spontan tapi mengingat kemungkinan terjadi eksaserbasi kembali sebaiknya di beri pengobatan yang sempurna.(Bahar, 1990 :717-717).

c. Gejala klinik

Keluhan:

Umum (Sistemik) :

Panas badan (sumer), tidak suka makan, mual, muntah dan berkeringat malam.

Lokal pada paru :

Batuk dengan pus, batuk darah, nyeri dada atau nyeri pleuritik, sesak nafas, akan terjadi pada proses yang luas.

Tanda-tanda :

Inspeksi :

Adanya penarikan organ lain ke daerah yang sakit, fosa supra dan intraklavikula cekung, ruang antar iga menyempit, pernafasan menurun.

Palpasi :

Pernafasan menurun, fremitus raba meningkat.

Perkusi :

Suara redup

Auskultasi :

Suara nafas Bronkial atau Bronkovesikuler jika ada suara amforik tanda adanya kavitas.

Suara tambahan :

Ronki basah kadang-kadang ronki kering (Panitia Medik Farmasi dan Terapi RSUD. Dr. Soetomo; 1994, 36).

d. Pemeriksaan penunjang

1. Foto thorak

Foto rotgen hanya menunjukkan adanya kelainan di paru luas lokalisasi dan macamnya, tidak dapat mengetahui etiologinya luasnya proses yang tampak pada foto thorak dinyatakan :

a) Minimal

Sebagian kecil dari satu atau kedua paru yang luasnya tidak lebih dari volume paru yang terletak diatas chondrosternal junction kedua dan processus spinosus dari vertebra torakalis IV atau corpus vertebrae torakalis V dan tidak ada kavitas

b) Moderately advanced

Luas proses pada proses yang menyebar dengan densitas yang sedang tidak lebih dari luas satu paru atau jumlah seluruh proses seluas satu, tetapi kalau proses tebal atau confluent luasnya tidak lebih dari luas sepertiga luas satu paru boleh ada kavitas tetapi jumlah diameter tidak lebih dari 4 cm.

c) Far advanced

Kelainan lebih luas dari moderately advanced.

2. Dahak

Pemeriksaan mikroskopis dengan pengecatan maupun sitologi di temukan basil tahan asam.

3. Cairan pleura

Dengan melakukan pungsi percobaan pada kasus-kasus di duga efusi pleura.

4. Darah

LED biasanya meningkat pada proses aktif, leukosit sedikit meningkat atau normal, Hb sering terjadi anemi yang bersifat normositik Fe defisiensi.

5. Uji Tuberkulin

Uji untuk menunjukkan adanya reaksi imunitas seluler yang timbul setelah 4 – 6 minggu infeksi pertama dengan basil tuberkulosa.

Yaitu memasukkan PPD (Purified protein derivative of Tuberkulin) sebanyak 0,05 cc.

Cara Mantox

- Pirgnet – percutaneous
- Patch test : Volmer atau moro
- Intradermal : mantoux $\frac{1}{3}$ atas ekstensor kiri.

Positif : di atas 10 mm

Negatif : kurang dari 10 mm.

e. Penatalaksanaan

1. Jangka panjang : (selama 52 minggu atau 12 bulan)

Tahap intensif:

Streptomycin	750mg)
INH	400mg) - tiap hari kerja s/d 4 minggu (24x)
Vit B6	10mg)
Pyrazinamide	1000mg)– tiap hari kerja s/d 6 minggu (36x)

Tahap intermitten:

Streptomycin	750mg)
INH	700mg) – 2x seminggu s/d 48 minggu (96x)
Vit B6	10mg)

2. Jangka pendek: (selama 6 bulan)

Tahap intensif

Rifampisin 600 mg)

Ethambutol 1000mg) -- tiap hari kerja s/d 4 minggu (24x)

INH 400mg)

Vit B6 10mg)

f. Dampak masalah

Dampak masalah dapat timbul pada individu yaitu pada gangguan dari segi bio, psiko, sosial dan spiritual disamping itu berdampak pula pada individu, keluarga dan masyarakat.

1. Dampak pada individu

Dapat terjadi perubahan pada

a) Aspek biologis

Penyakit Tuberkulosis Paru bersifat radang menahun yang disertai dengan gejala seperti panas, menggigil, keluar keringat malam, gangguan menstruasi, anoreksi, malaise, batuk-batuk penurunan berat badan, nyeri dada.

b) Aspek psikologis

Pada klien Tuberkulosis Paru bisa terjadi gangguan konsep diri dari keadaan penyakit dan komplikasi yang menimbulkan kecemasan dan ketakutan terhadap gambaran terhadap dirinya.

c) Aspek sosiologis

Dengan penyakit yang di derita oleh klien maka akan merasa minder untuk bergaul dengan lingkungan sekitarnya dan masyarakat mempunyai kecenderungan untuk menjauhi agar tidak tertular oleh penderita.

d) Aspek spiritual

Karena penyakit Tuberkulosis selalu disertai batuk yang lama dan mengeluarkan dahak serta keadaan umum lemah akan mempengaruhi terhadap spiritual misalnya dalam ibadah (sholat lima waktu) akan terganggu karena batuk yang mengeluarkan dahak dan kondisi fisik yang lemah.

2. Dampak pada keluarga

- a) Potensial terjadi penularan kepada anggota keluarga yang lain.
- b) Produktivitas menurun jika penyakit Tuberkulosis Paru mengenai anggota keluarga yang produktif.
- c) Bertambah biaya pengeluaran untuk pengobatan.

3. Dampak pada masyarakat

Masyarakat merasa bahwa penyakit Tuberkulosis Paru sangat mudah menular sehingga mereka mengucilkan klien Tuberkulosis Paru dari pergaulan masyarakat.

B. Asuhan keperawatan keluarga

Langkah-langkah dalam proses keperawatan keluarga terdiri dari pengkajian, diagnosa keperawatan, rencana perawatan, intervensi, dan evaluasi (Marilyn M. Friedman, 1998: 55).

Dalam karya tulis ini diagnosa keperawatan dimasukkan dalam bab pengkajian sehingga menjadi empat tahap dalam proses perawatan yaitu:

1. Pengkajian

Dalam pengkajian terdapat dua penajakan yaitu penajakan tahap I dan penajakan tahap II dengan langkah-langkah sebagai berikut:

a. Penajakan tahap pertama

Pada tahap ini di maksudkan untuk mengumpulkan data, menganalisa data yang ada dengan langkah-langkah sebagai berikut:

1) Pengumpulan data

a) Struktur dan sifat keluarga

- (1) Anggota-anggota keluarga dan hubungannya dengan kepala keluarga, data demografik-umur, jenis kelamin, status sipil, kedudukan dalam keluarga.
- (2) Tempat tinggal masing-masing anggota keluarga, tinggal bersama kepala keluarga atau di tempat yang lain.
- (3) Macam struktur keluarga – matriakat, patriakat, berkumpul atau menyebar.
- (4) Anggota keluarga yang menonjol dalam hal mengambil keputusan terutama dalam hal kesehatan.
- (5) Hubungan umum anggota-anggota keluarga termasuk adanya perselisihan yang nyata atau yang tidak nyata antar keluarga.
- (6) Kegiatan-kegiatan dalam hidup sehari-hari.

b) Faktor-faktor Sosial-Budaya-Ekonomi

(1) Penghasilan dan pengeluaran

- (a) Pekerjaan, tempat kerja dan penghasilan dari setiap anggota keluarga yang sudah bekerja.
- (b) Sumber penghasilan.
- (c) Yang di hasilkan dari setiap anggota keluarga yang bekerja.
- (d) Kesanggupan untuk memenuhi kebutuhan primer seperti makanan, pakaian dan perumahan.
- (e) Tabungan bila ada keperluan yang mendadak.
- (f) Jam kerja dari ayah dan ibu.
- (g) Yang menentukan keuangan dan uang digunakan.

(2) Pendidikan dari setiap anggota keluarga.

(3) Suku dan agama

(4) Peranan anggota-anggota dalam keluarga.

(5) Hubungan keluarga dengan masyarakat bagaimana partisipasi keluarga dalam kegiatan-kegiatan dalam masyarakat.

c) Faktor-faktor Lingkungan

1. Perumahan

- a. Luas rumah.
- b. Pengaturan kamar tidur.
- c. Kelengkapan perabotan rumah tangga.
- d. Serangga dan binatang-binatang mengerat.

- e. Adanya bahaya-bahaya kecelakaan.
 - f. Persediaan air sumber, kepemilikan, dapat diminum.
 - g. Pembuangan kotoran, macamnya, kepemilikannya memenuhi syarat.
 - h. Tempat penyimpanan dan alat-alat memasak.
 - i. Pembuangan sampah–macamnya, memenuhi syarat kesehatan.
 - j. Pembuangan air kotor–macamnya, memenuhi syarat kesehatan.
2. Macam lingkungan tempat tinggal rumah-rumah sesak, daerah kumuh dan sebagainya.
 3. Fasilitas sosial dan fasilitas kesehatan.
 4. Fasilitas transportasi dan komunikasi.
- d) Riwayat Kesehatan atau Riwayat Medis
1. Riwayat kesehatan dari setiap anggota
Penyakit-penyakit yang pernah di derita, keadaan sakit yang sekarang (telah diagnosa atau belum) dan tindakan kesehatan yang telah di laksanakan.
 2. Nilai yang diberikan terhadap pencegahan penyakit.
Status imunisasi dari anak, pemanfaatan fasilitas yang lain untuk pencegahan penyakit, sumber pelayanan kesehatan, pelayanan kesehatan sama atau berbeda untuk setiap anggota ketika sakit atau mengalami krisis, keluarga melihat peranan

dari petugas kesehatan dan pelayanan yang mereka berikan serta harapan akan pelayanan dari petugas kesehatan, pelayanan yang lampau dari petugas kesehatan profesional.

2) Analisa data.

Di dalam menganalisa data ada tiga norma yang perlu diperhatikan dalam melihat perkembangan kesehatan keluarga yaitu:

a) Keadaan kesehatan yang normal dari setiap anggota keluarga meliputi :

- (1) Keadaan kesehatan fisik, mental, sosial anggota keluarga
- (2) Keadaan pertumbuhan dan perkembangan anggota keluarga
- (3) Keadaan gizi anggota keluarga
- (4) Status imunisasi anggota keluarga kehamilan dan keluarga berencana.

b) Keadaan rumah dan sanitasi lingkungan, meliputi :

- (1) Rumah : ventilasi, penerangan, kebersihan, konstruksi, luas rumah di bandingkan dengan jumlah anggota keluarga dan sebagainya.
- (2) Sumber air minum
- (3) Jamban keluarga
- (4) Tempat pembuangan air limbah
- (5) Pemanfaatan pekarangan yang ada dan sebagainya.

c) Karakteristik keluarga

- (1) Sifat –sifat keluarga
- (2) Dinamika dan keluarga
- (3) Kominikasi dalam keluarga
- (4) Interaksi dalam anggota keluarga
- (5) Kesanggupan kelurga dalam membawa perkembangan anggota keluarga
- (6) Kebiasaan dan nilai-nilaiyang berlaku dalam keluarga
(Efendy Nasrul 1998:48).

3) Perumusan masalah

Setelah data dianalisa, maka selanjutnya dapat di rumuskan masalah kesehatan keluarga, rumusan masalah kesehatan keluarga dapat menggambarkan keadaan kesehatan keluarga dan status kesehatan keluarga dalam penyusunan masakah kesehatan keluarga penulis mengacu pada tipologi masalah kesehatan dan keperawatan serta berbagai alasan dari ketidak mampuan keluarga dalam melaksanakan tugas-tugas keluarga dalam bidang kesehatan,tipologi masalah kesehatan keluarga ada 3 kelompok besar yaitu:

- a) Ancaman kesehatan : adalah keadaan-keadaan yang dapat memungkinkan terjadinya penyebab, kecelakaan dan kegagalan dalam mencapai potensi kesehatan : yang termasuk dalam ancaman kesehatan adalah :

- (1) Penyakit keturunan ,seperti asma bronkial, diabetes melitus dan sebagainya.
- (2) Keluarga atau keluarga yang menderita penyakit menular,seperti TBCgonore,hepatiotis dan sebagainya.
- (3) Jumlah anggota keluarga terlalu besar dan tidak dan tidak sesuai dengan kemampuan dan sumber daya keluarga,seperti anak terlalu banyak sedangkan penghasilan keluarga kecil.
- (4) Resiko terjadi kecelakaan dalam keluarga, misalnya benda tajam di letakkan sembarangan, tangga rumah terlalu curam..
- (5) Kekurangan atau kelebihan gizi dari dari masing-masing anggota keluarga
- (6) Keadaan-keadaan yang menimbulkan stress, antara lain:
 - Hubungan keluarga yang harmonis
 - Hubungan orang tua dan anak tegang
 - Orang tua yang tidak dewasa
- (7) Sanitasi lingkungan yang buruk, diantaranya:
 - Ventilasi dan penerangan rumah yang kurang baik
 - Tempat pembuangan sampah yang tidak memenuhi syarat kesehatan.
 - Tempat pembungan tinja mencemari sumber air minum

- Selokan atau tempat pembuangan air limbah yang tidak memenuhi syarat.
- Sumber air minum yang tidak memenuhi syarat
- Kebisingan
- Polusi udara

(8) Kebiasaan-kebiasaan yang merugikan kesehatan:

- Merokok
- Minuman keras
- Tidak memakai alas kaki
- Makan obat tanpa resep
- Kebiasaan makan daging mentah
- Higiene personal kurang

(9) Sifat kepribadian yang melekat, misalnya pemarah.

(10) Riwayat persalinan sulit

(11) Memainkan peranan yang tidak sesuai, misalnya anak wanita memerankan peranan ibu karena meninggal, anak laki-laki memainkan peranan ayah

(12) Imunisasi anak tidak lengkap

b) Kurang atau tidak sehat: adalah kegagalan dalam memantapkan kesehatan yang termasuk di antaranya adalah:

- (1) Keadaan sakit, apakah sesudah atau sebelum didiagnosa
- (2) Kegagalan dalam pertumbuhan dan perkembangan anak yang tidak sesuai dengan pertumbuhan normal

c) Situasi krisis : adalah saat-saat yang banyak menuntut individu atau keluarga dalam menyesuaikan diri termasuk juga dalam hal sumber daya keluarga yang termasuk di dalam situasi adalah :

- (1) Perkawinan
- (2) Kehamilan
- (3) Persalinan
- (4) Masanifas
- (5) Menjadi orang tua.
- (6) penambahan anggota keluarga, misalnya bayi baru lahir, abortus, anak masuk sekolah, anakremaja, kehilang
- (7) Abortus
- (8) Anak masuk sekolah
- (9) Anak remaja
- (10) Kehilangan pekerjaan
- (11) Kematian anggota keluarga
- (12) Pindah rumah (Nasrul Effendy 1998 : 48-50)

4) Prioritas Masalah

Menentukan prioritas masalah berdasarkan beberapa kreteria, sebagai berikut;

- a) Sifat masalah di kelompokkan menjadi
 - Ancaman kesehatan
 - Keadaan sakit atau kurang sehat

- Situasi krisis
- b) Kemungkinan masalah dapat di ubah, adalah kemungkinan keberhasilan untuk mengurangi masalah atau untuk mencegah masalah bila dilakukan intervensi keperawatan dan kesehatan.
- c) Potensi masalah untuk dicegah, adalah sifat dan beratnya masalah yang akan timbul dan dapat di kurangi atau dicegah melalui tindakan keperawatan dan kesehatan.
- d) Masalah yang menonjol, adalah cara keluarga melihat dan menilai masalah dalam hal beratnya dan mendesaknya untuk diatasi melalui intervensi keperawatan dan kesehatan (Nasrul Effendy; 1998, 53).

Adapun skala prioritas dapat di lihat pada tabel II-1

Kriteria	Nilai	Bobot
(1) Sifat masalah		1
Skala: Ancaman kesehatan	2	
Tidak atau kurang sehat	3	
Krisis	1	
(2) Kemungkinan masalah dapat diubah		2
Skala: Dengan mudah	2	
Hanya sebagian	1	
Tidak dapat	0	
(3) Potensi masalah dapat di cegah		1
Skala: Tinggi	3	
Sedang	2	
Rendah	1	
(4) Menonjolnya masalah		1
Skala: Masalah berat harus di tangani	2	
Ada masalah tetapi tidak perlu ditangani	1	
Masalah tidak dirasakan	0	

Gambar tabel II-1

Skoring:

- (a) Tentukan untuk setiap kriteria.
- (b) Skor dibagi dengan angka tertinggi dan dikalikan dengan bobot.

$$\frac{\text{Skor}}{\text{Angka tertinggi}} \times \text{bobot}$$
- (c) Jumlah skor untuk semua kriteria
- (d) Skor tertinggi adalah 5, dan sama untuk seluruh bobot (Nasrul Effendy; 1998,53)

b. Penjajakan tahap kedua

Bertujuan untuk menentukan diagnosa keperawatan keluarga dengan Tuberkulosis Paru, dengan mengacu pada prioritas masalah yang ada penjajakan pertama adapun diagnosa perawatan yang mungkin timbul adalah :

- 1) Ketidaksanggupan mengenal adanya penyakit Tuberkulosis Paru berhubungan dengan ketidaktahuan tanda dan gejala.
- 2) Ketidaksanggupan mengambil keputusan mengenai cara atau tindakan kesehatan penyakit Tuberkulosis Paru yang tepat (berobat ke Puskesmas) berhubungan dengan tidak mengerti mengenal sifat, berat dan luasnya masalah.
- 3) Ketidakmampuan merawat anggota keluarga penderita Tuberkulosis Paru (motivasi yang sakit berobat secara rutin sampai tuntas) berhubungan dengan tidak mengetahui keadaan penyakit (sifat, penyebaran penyakit, perjalanan penyakit, gejala dan perawatan).

- 4) Ketidakmampuan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan (ventilasi kurang, penerangan kurang memenuhi syarat kesehatan) berhubungan dengan ketidaktahuan tentang pentingnya hygiene dan sanitasi lingkungan.
- 5) Ketidakmampuan menggunakan sumber yang ada di masyarakat guna memelihara kesehatan (Puskesmas dan sehat) berhubungan dengan:
 - Tidak tahu bahwa fasilitas kesehatan itu ada.
 - Tidak terjangkaunya fasilitas kesehatan yang diperlukan (karena biaya atau jarak).

2. Perencanaan

Langkah selanjutnya setelah pengkajiaan adalah menyusun rencanakan perawatan kesehatan dan keperawatan keluarga, rencana keperawatan kesehatan adalah perkumpulan tindakan yang ditentukan perawat untuk dilaksanakan, dalam memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang telah diidentifikasi. (Nasrul Effendy, 1998:54)

1. Rencana tindakan untuk diagnosa 1

Ketidakmampuan mengenal masalah (penyakit Tuberkulosis Paru) berhubungan dengan ketidaktahuan fakta (tanda dan gejala)

a. Tujuan :

Setelah di lakukan tindakan keperawatan keluarga mampu mengenal penyakit Tuberkulosis Paru.

b. Kriteria hasil

Keluarga mampu dan mengenal definisi,gejala,tanda Tuberkulosis Paru.

c. Rencana tindakan.

- 1) Jelaskan pada klien mengenai maksud dan tujuan kedatangan petugas kesehatan ke rumahnya .
- 2) Jelaskan pada klien tentang definisi,tanda dan gejala Tuberkulosis Paru.
- 3) Tanyakan kembali pada klien tentang apa yang telah di jelaskan.

d. Rasional

- 1) Akan terbina hubungan koperatif antara keluarga dan petugas kesehatan sehingga memudahkan dalam pemberian asuhan keperawatan.
- 2) Dengan penjelasan adekuat keluarga akan mengenal penyakit Tuberkulosis Paru dan pengetahuan keluarga tentang penyakit Tuberkulosis Paru bertambah.
- 3) Dengan menanyakan lagi,dapat mengevaluasi apa yang telah di berikan sudah di mengerti oleh klien atau belum.

2. Rencana tindakan untuk diagnosa II

Ketidaksanggupan mengambil keputusan mengenai cara atau tindakan yang tepat(berobat ke Puskesmas) berhubungan dengantidak mengerti sifat,berat dan luasnya masalah.

a. Tujuan :

Setelah di lakukan tindakan keperawatan kelurga mampu mengambil keputusan.

b. Kriteria hasil

Keluarga mampu mengambil keputusan untuk berobat ke Puskesmas

c. Rencana tindakan

1) Jelaskan pada keluarga tentang pentingnya pengambilan keputusan yang tepat.

2) Berikan motivasi kepada keluarga untuk dapat mengambil keputusan yang tepat dalam menangani masalahnya.

3) Anjurkan pada keluarga untuk mengatur pengeluaran.

4) Anjurkan pada keluarga untuk memeriksakan sputum setiap bulan.

d. Rasional

1) Dengan penjelasan adekuat di harapkan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat sehingga masalah dapat terselesaikan.

2) Dengan memberikan motivasi akan menambah rasa keyakinan diri keluarga untuk berobat ke Puskesmas.

3) Dengan pengaturan pengeluaran keluarga dapat menyisihkan dana untuk pengobatan.

- 4) Dengan pemeriksaan sputum setiap bulan sebagai tindak lanjut dan evaluasi keberhasilan rencana keperawatan yang diberikan dan untuk mengetahui secara dini keadaan anggota keluarga.

3. Rencana tindakan diagnosa III

Ketidakmampuan merawat anggota keluarga penderita Tuberkulosis Paru (motivasi yang sakitberobat secara rutin sampai tuntas) berhubungan dengan tidak mengetahui keadaan penyakit (sifat, berat dan sifatnya masalah).

a. Tujuan :

Klien datang ke Puskesmas secara teratur.

b. Kriteria hasil :

Klien di nyatakan sembuh total oleh dokter.

c. Rencana tindakan

- 1) Ajak klien dan keluarga untuk diskusi tentang penyakit Tuberkulosis Paru.
- 2) Jelaskan pada klien dan keluarga tentang pentingnya pengobatan dan efek samping jika Berhenti berobat.
- 3) Anjurkan klien untuk minum obat secara teratur.
- 4) Anjurkan pada keluarga yang sakit untuk tidur terpisah dan memisahkan alat-alat yang di pakai klien dengan cara mencuci dengan air panas.

d. Rasional

- 1) Untuk mengkaji tingkat pengetahuan klien tentang penyakit Tuberkulosis Paru.
- 2) Di harapkan klien mengerti dan datang lagi ke Puskesmas untuk mengambil obat.
- 3) Agar dapat perawatan yang intensif dan mencegah terjadinya resistensi.
- 4) Di harapkan penularan Tuberkulosis Paru dapat di hindari.

4. Rencana tindakan untuk diagnosa IV

Ketidakmampuan memelihara lingkungan rumah yang dapat mempengaruhi kesehatan (ventilasi kurang, penerangan kurang memenuhi syarat kesehatan) berhubungan dengan ketidaktahuan tentang pentingnya hygiene dan sanitasi lingkungan.

a. Tujuan :

Setelah di lakukan tindakan perawatan keluarga mampu dan mengerti tentang pentingnya kebersihan rumah.

b. Kriteria hasil:

Keluarga mampu mengungkapkan kembali masalah hygiene dan sanitasi lingkungan.

c. Rencana tindakan

- 1) Berikan penjelasan tentang keadaan lingkungan yang dapat mengganggu kesehatan dan menyebabkan timbulnya penyakit.

- 2) Jaga saluran pembuangan air limbah tidak tergenang dan selalu lancar.
- 3) Anjurkan keluarga membersihkan rumah setiap hari.
- 4) Anjurkan klien menutup tempat pembuangan sampah.

d. Rasional

- 1) Dengan penjelasan di harapkan akan menambah wawasan dan pengetahuan keluarga tentang masalah lingkungan sehingga keluarga mau memelihara kesehatan lingkungan.
- 2) Keluarga akan mampu memelihara lingkungan rumah sesuai dengan kesehatan.
- 3) Akan tercipta lingkungan yang bersih dan nyaman.
- 4) Di harapkan sampah tidak berserakan dan bau tidak menyebar ke mana-mana.

5. Rencana tindakan diagnosa V

Ketidakmampuan menggunakan sumber di masyarakat guna memelihara kesehatan berhubungan dengan tidak memahami keuntungan yang di peroleh.

a. Tujuan :

Keluarga mampu menggunakan fasilitas pelayanna kesesehatan guna memelihara kesehatan.

b. Kriteria hasil

- Keluarga tahu dan mau berobat ke Puskesmas.

- Keluarga dapat menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia di lingkungannya.

c. Rencana tindakan

- 1) Jelaskan pada keluarga tentang pentingnya fasilitas kesehatan.
- 2) Anjurkan keluarga menggunakan fasilitas kesehatan sebaik-baiknya.
- 3) Anjurkan klien untuk memeriksakan kesehatannya ke Puskesmas.

d. Rasional

- 1) Di harapkan keluarga mengerti dan wawasan nya bertambah.
- 2) Agar klien dan keluarga terbiasa menggunakan fasilitas kesehatan.
- 3) Dengan pemeriksaan di harapkan deapat di ketahu: gejala lebih dini.

3. Pelaksanaan

Pelaksanaan adalah pengelolaan dan perwujudan dan rencana keperawatan yang telah di susun pada tahap perencanaan.(Nasrul Effendy,1995:40)

Hal-hal yang perlu di perhatikan dalam pelaksanaan tindakan keperawatan terhadap keluarga adalah sebagai berikut:

- a. Sumber daya keluarga
- b. Tingkat pendidikan keluarga
- c. Adat istiadat yang berlaku

- d. Respon dan penerimaan keluarga
- e. Sarana dan prasarana yang ada pada keluarga

4. Evaluasi

Penilaian perawatan adalah mengukur keberhasilan dari rencana dan pelaksanaan tindakan perawatan yang dilakukan dalam memenuhi kebutuhan klien (Nasrul Effendy 1995:46)

Ada tiga alternatif untuk menilai sejauh mana yang telah ditetapkan itu tercapai yaitu :

- a. Tujuan tercapai : jika Klien menunjukkan perubahan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan.
- b. Tujuan tercapai sebagian : jika Klien menunjukkan perubahan sebagian dari standart dan kriteria yang telah ditetapkan.
- c. Tujuan tidak tercapai jika klien tidak menunjukkan perubahan kemajuan sama sekali dan bahkan timbul masalah baru (Nasrul Effendy; 1995, 48).