

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuberkulosis

1. Pengertian

Tuberkulosis penyakit yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis biasanya menyerang paru, kemudian menyerang kesemua bagian tubuh. Infeksi biasanya terjadi 2-10 minggu. Setelah 10 minggu, klien akan muncul manifestasi penyakit gangguan ketidakefektifan respons imun. Proses aktivasi dapat berkepanjangan ditandai dengan remisi panjang ketika penyakit dicegah, hanya diikuti oleh periode aktivitas yang diperbarui (Setiyowati et al., 2020)

Menurut Dewi (2019) Tuberkulosis (TB) paru merupakan infeksi kronis yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang jaringan parenkim paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk bakteri aerob yang sering menginfeksi jaringan yang memiliki kandungan oksigen tinggi. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan batang tahan asam gram positif, serta dapat diidentifikasi dengan pewarnaan asam yang secara mikroskopi disebut Basil Tahan Asam (BTA). Dinding sel *M. Tuberculosis* kaya lipid dan lapisan tebal peptidoglikan yang mengandung asam mikolik yang menyebabkan pertumbuhan *mycobacterium tuberculosis* menjadi lambat.

2. Manifestasi Klinis

Gejala-gejala yang terkena serangan kuman TB Paru umumnya batuk kronis, demam dan berkeringat diwaktu malam. Serta terjadi keluhan dalam pernapasan, badan selalu terasa letih, lesu serta rasa nyeri dibagian dada. Dahak penderita berupa lendir yang kadang- kadang bercampur dengan darah. Batuk penderita bisa sampai 3 minggu atau lebih. Pada tahap lanjut, dapat juga dijumpai dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas. Berat badan menurun, rasa demam dan meriang. Tanda dan gejala lain dari penyakit TB yaitu :

- a. Awitan tersembunyi
- b. Demam bertingkat yang dimulai dari rendah, keletihan, anoreksia, penurunan berat badan, keringat malam, nyeri dada, dan batuk menetap.
- c. Batuk, non-produktif pada awalnya, dapat berlanjut sampai sputum mukopurulen dengan hemoptysi

3. Klasifikasi

Menurut (Widyawati, 2020) klasifikasi tuberkulosis paru dan tipe klien digolongkan :

- a. Klasifikasi berdasarkan organ tubuh yang terkena
 - 1) Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus (titik permulaan terbentuknya butir amilum).

- 2) Tuberkulosis ekstra paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain (Puspasari, 2019).
- b. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, yaitu tuberkulosis paru :
- 1) Tuberkulosis paru BTA positif. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto thoraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis, 1 spesimen SPS positif dan biakan kuman tuberkulosis positif, 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.
 - 2) Tuberkulosis paru BTA negatif. Kasus yang tidak memenuhi definisi pada tuberkulosis paru BTA positif adalah : paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif, foto thoraks abnormal menunjukkan gambaran tuberkulosis, tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT, ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberikan pengobatan.
- c. Klasifikasi berdasarkan keparahan tingkat penyakit

- 1) TB paru BTA negatif foto thoraks positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto thoraks memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas (misalnya proses “*far advanced*”) dan atau keadaan umum klien buruk.
- 2) Tuberkulosis ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakit yaitu: tuberkulosis paru ringan misalnya tuberkulosis kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal. Tuberkulosis ekstra paru misalnya meningitis, milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa bilateral, tuberkulosis tulang belakang, tuberkulosis usus, tuberkulosis saluran kemih dan alat kelamin.

4. Etiologi

Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini menyebar saat penderita TB batuk dan bersin bersamaan itu pula orang lain menghirup droplet yang dikeluarkan yang mengandung bakteri TB. Meskipun TB menyebar dengan cara yang sama seperti flu penyakit ini tidak dapat menular dengan mudah, seseorang hanya kontak beberapa jam dengan orang yang terinfeksi (Puspasari, 2019).

5. Komplikasi

Tanpa pengobatan, tuberkulosis bisa berakibat fatal. Penyakit aktif yang tidak diobati biasanya menyerang paru-paru, namun bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Komplikasi tuberkulosis meliputi :

1) Nyeri tulang belakang.

Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberkulosis yang umum

2) Kerusakan sendi.

Atritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.

3) Infeksi pada meningen (meningitis).

Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.

4) Masalah hati atau ginjal.

Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini menjadi terganggu jika hati atau ginjal terkena tuberkulosis.

5) Gangguan jantung.

Meskipun jarang terjadi, tuberkulosis dapat mengidentifikasi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan kemampuan jantung untuk memompa secara efektif (Puspasari, 2019)

6. Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Kardiyudiani, 2019), pemeriksaan penunjang pada klien tuberkulosis paru adalah :

1) Tes Cepat Molekuler (TCM)

Merupakan metode deteksi molekuler berbasis *nested real-time* PCR. Pemeriksaan ini mempunyai beberapa kelebihan diantaranya : sensitivitas tinggi, hasil dapat diketahui dalam waktu kurang lebih 2 jam, dapat mendeteksi secara simultan / bersamaan adanya bakteri MTB dan resistensi terhadap rifampisin. Spesimen yang digunakan adalah dahak.

2) Test Tuberkulin/ Mantoux test

Test tuberkulin merupakan pemeriksaan guna menunjukkan reaksi imunitas seluler yang timbul setelah 4-8 minggu penderita mengalami pertama dengan basil tuberculosis. Biasanya dipakai tes mantoux yakni menyuntikkan 0,1cc tuberculin P.P.D (*purified protein derivative*), intra cutan. Test tuberculin hanya mengatakan apakah seseorang individu sedang atau pernah mengalami *M. Tuberculosis*, *M bovis*, vaksin BCG dan *Mycobacteria* patogen lainnya. Dasar tes tuberculin ini adalah reaksi alergi tipe lambat. Setelah 48-72 jam tuberculin disuntikkan, akan timbul reaksi berupa indurasi kemerahan yang terdiri dari infiltrat limfosit yakni reaksi persenyawaan antara antibodi seluler dan antigen tuberculin. Banyak sedikitnya reaksi persenyawaan antibodi seluler dan

antigen tuberculosis amat dipengaruhi oleh antibodi humoral, makin kecil indurasi (diameternya) yang ditimbulkan. Hasil Mantoux test :

- a) Indurasi 0-5 mm : Mantoux negatif= golongan *no sensitivity*. Peran antibodi humoral masih menonjol.
- b) Indurasi 6-9 mm : Hasil diragukan= golongan *low grade sensitivity*. Peran antibodi humoral masih menonjol.
- c) Indurasi 10-15 mm : Mantoux positif= golongan *normal sensitivity*. Peran antibodi humoral seimbang.
- d) Indurasi >15 mm : Mantoux positif kuat= golongan *hipersensitivity*. Antibodi selular paling menonjol . (Sudoyo, 2009)

7. Penatalaksanaan

Pengobatan Tuberkulosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis). Mikobakteri merupakan kuman tahan asam yang sifatnya berbeda dengan kuman lain karena tumbuhnya sangat lambat dan cepat sekali timbul resistensi bila terpajan dengan satu obat. Jenis obat utama (lini 1) yang digunakan adalah: INH, Rifampisin, Streptomisin, Etambutol. Jenis obat tambahan lainnya (lini 2): Kanamisin, Amikasin, Kuinolon.

Pengobatan Tuberkulosis Paru pada orang dewasa dibagi dalam beberapa kategori yaitu :

1. Penatalaksanaan Farmakologi :

1) Kategori 1: 2HRZE/4HR3R3

Selama 2 bulan minum obat INH, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol setiap hari (tahap intensif) dan 4 bulan selanjutnya minum obat INH dan Rifampisin tiga kali dalam seminggu (tahap lanjutan). Diberikan kepada:

- a. Penderita baru Tuberkulosis Paru BTA positif.
- b. Penderita Tuberkulosis Ekstra Paru (Tuberkulosis di luar paru-paru) berat.

2) Kategori 2: HRZE/5H3R3E3

Diberikan kepada:

- a. Penderita kambuh.
- b. Penderita gagal terapi.
- c. Penderita dengan pengobatan setelah lalai minum obat.

3) Kategori 3: 2HRZ/4H3R2

Diberikan kepada penderita BTA (+) dan rontgen paru mendukung aktif.

4) Kategori 4: RHZES

Diberikan pada kasus Tuberkulosis kronik.

2. Penatalaksanaan Diet pada Penyakit TB

1) Tujuan Diet

- a. Memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh.
- b. Menambah berat badan hingga mencapai berat badan normal.

2) Syarat Diet

- a. Energi diberikan diatas kebutuhan normal dengan memperhitungkan faktor stres dan faktor aktifitas.
- b. Protein diberikan 15% dari kebutuhan energi total.
- c. Lemak diberikan 20 – 30% dari kebutuhan energi total.
- d. Karbohidrat diberikan sisa dari kebutuhan energi total.
- e. Vitamin dan mineral cukup, sesuai kebutuhan normal.
- f. Makanan diberikan dalam bentuk mudah cerna.

3) Jenis dan Indikasi Pemberian

- a. Diit Tinggi Kalori Tinggi Protein I (TKTP I)

Energi: 2083 kkal, protein : 82,6 gram.

- b. Diit Tinggi Kalori Tinggi Protein II (TKTP II)

Energi : 2197,6 kkal, protein : 90,2 gram.

Penderita dapat diberikan salah satu dari dua macam diit Tinggi Kalori Tinggi Protein (TKTP) sesuai tingkat penyakit penderita.

4) Bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan

Tabel 2 1 Bahan Makanan Penderita TB

Bahan makanan	Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Sumber karbohidrat	Nasi, roti, makroni dan hasil	

	olahan tepung seperti cake, farcis, puding, pastry dan dodol, ubi karbohidrat sederhana seperti gula pasir	
Sumber protein	Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan hasil olahan seperti keju dan yogurt.	Dimasak dengan banyak minyak kelapa atau santan kental
Sumber protein nabati	Semua jenis kacang-kacang dan hasil olahannya seperti tempe dan keju	Dimasak dengan banyak minyak kelapa
Sayuran	Semua jenis sayuran seperti; bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu dan wortel direbus, ditumis, dan dikukus	
Buah-buahan	Semua jenis segar seperti : pepaya, semangka, melon, pisang, buah kaleng, buah kering dan jus buah.	
Minuman	Soft drink, madu, sirup, teh dan kopi encer	Minuman rendah kalori
Lemak dan minyak	Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer, salad.	Santan kental
Bumbu	Bumbu tidak tajam seperti bawang merah, bawang putih, laos, gula dan kecap	Bumbu yang tajam seperti cabe dan lada

Sumber: *Almatsier, S. 2004. Penuntun Diet.*

B. Konsep Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

1. Pengertian

Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif adalah pola penanganan masalah kesehatan dalam keluarga tidak memuaskan untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga.

2. Penyebab

- a. Kompleksitas sistem pelayanan kesehatan
- b. Kompleksitas program perawatan/pengobatan
- c. Konflik pengambilan keputusan
- d. Kesulitan ekonomi
- e. Banyak tuntutan
- f. Konflik keluarga

3. Gejala dan tanda mayor

1) Subjektif :

- a. Mengungkapkan tidak memahami masalah kesehatan yang diderita
- b. Mengungkapkan kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan

2) Objektif :

- a. Gejala penyakit anggota keluarga semakin memperberat
- b. Aktivitas keluarga untuk mengatasi masalah tidak tepat

C. Konsep Keperawatan Keluarga

1. Pengertian

Banyak pengertian keluarga salah satunya menurut Duvall, Keluarga adalah sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi, kelahiran yang bertujuan menciptakan dan mempertahankan budaya yang umum; meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial dari tiap anggota. Keluarga adalah perkumpulan dua atau lebih individu yang diikat oleh hubungan darah, perkawinan atau adopsi dan tiap-tiap anggota keluarga selalu berinteraksi satu sama lain (Wahyudianto, 2019)

2. Tipe atau Bentuk Keluarga

a. Keluarga Tradisional

1) *The Nuclear Family* (Keluarga Inti)

Keluarga yang terdiri dari suami, istri dan anak.

2) *The Dyad Family* (Keluarga tanpa anak)

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri (tanpa anak) yang hidup bersama dalam satu rumah.

3) Keluarga Usila

Keluarga yang terdiri dari suami dan istri yang sudah tua dengan anak sudah memisahkan diri.

4) *The Childless Family*

Keluarga tanpa anak karena terlambat menikah dan untuk mendapatkan anak terlambat waktunya yang disebabkan karena mengejar karir/pendidikan yang terjadi pada wanita.

5) *The Extended Family*

Keluarga yang terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah seperti nuclear family disertai paman, tante, orang tua (kakek nenek) dan keponakan.

6) *Commuter Family*

Kedua orang tua bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota tersebut sebagai tempat tinggal dan orang tua yang bekerja di luar kota biasa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir pekan atau pada waktu- waktu tertentu.

7) *The Single Parent Family*

Keluarga yang terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dengan anak.

8) *Multigenerational Family*

Keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama dalam satu rumah.

9) *Kin-network Family*

Beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau saling berdekatan dan saling menggunakan barang-barang dan pelayanan yang sama. Contoh: Dapur, kamar mandi, telepon dan lain-lain.

10) *Blended Family*

Duda atau janda karena perceraian yang menikah kembali dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau hasil perkawinan sebelumnya.

11) *The Single Adult Family*

Keluarga yang terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi) seperti: perceraian atau ditinggal mati.

b. Keluarga Non-Tradisional

1) *The Unmarried Teenage Mother*

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa menikah.

2) *The Step-parent Family*

Keluarga dengan orang tua tiri.

3) *Commune Family*

Beberapa pasangan keluarga (dengan anaknya) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah. Sosialisasi anak dengan aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.

4) *The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family*

Keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melalui pernikahan.

5) *Gay and Lesbian Family*

Seseorang yang mempunyai persamaan orientasi seksual hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.

6) *Cohabiting Family*

Orang dewasa yang hidup bersama di luar ikatan perkawinan karena beberapa alasan tertentu.

7) *Group Network Family*

Keluarga inti yang dibatasi oleh aturan/nilai-nilai, hidup berdekatan satu sama lain dan saling menggunakan barang-barang rumah tangga bersama, pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.

8) *Foster Family*

Keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara sementara waktu, pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.

9) *Homeless Family*

Keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau problem kesehatan mental.

10) *Gang*

Sebuah bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga yang mempunyai

perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya.

3. Struktur Keluarga

a. Struktur Peran Keluarga

Peran didasarkan pada preskripsi dan harapan peran yang menerangkan apa yang individu-individu harus lakukan dalam suatu situasi tertentu agar dapat memenuhi harapan-harapan mereka sendiri atau harapan orang lain yang menyangkut peran-peran tersebut.

b. Sistem Nilai dalam Keluarga

Nilai-nilai keluarga didefinisikan sebagai suatu sistem ide, sikap dan kepercayaan tentang nilai suatu keseluruhan atau konsep yang secara sadar maupun tidak sadar mengikat bersama-sama seluruh anggota keluarga dalam suatu budaya yang lazim.

c. Pola dan Proses Keluarga

Komunikasi merupakan suatu proses simbolik, transaksional untuk menciptakan dan mengungkapkan pengertian dalam keluarga.

d. Struktur Kekuasaan dalam Keluarga

Kekuasaan keluarga sebagai sebuah karakteristik dari sistem keluarga adalah kemampuan, baik potensial maupun aktual dari seorang individu untuk mengubah tingkah laku anggota keluarga.

4. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman, Bowden & Jones (2003) dalam Susanto (2019):

1) Afektif Dan Koping

Keluarga memberikan kenyamanan emosional anggota, membantu anggota dalam membentuk identitas dan mempertahankan saat terjadi stress.

2) Sosialisasi

Keluarga sebagai guru, menanamkan kepercayaan, nilai, sikap dan mekanisme koping; memberikan feedback dan memberikan petunjuk dalam pemecahan masalah.

3) Reproduksi

Keluarga melahirkan anaknya.

4) Ekonomi

Keluarga memberikan finansial untuk anggota keluarganya dan kepentingan di masyarakat.

5) Fisik Atau Perawatan Kesehatan

Keluarga memberikan keamanan, kenyamanan lingkungan yang dibutuhkan untuk pertumbuhan, perkembangan dan istirahat termasuk untuk penyembuhan dari sakit.

6) Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Menurut Freeman (1981) dalam Setyawan (2019) sesuai dengan fungsi keluarga dalam pemeliharaan kesehatan, maka keluarga juga mempunyai tugas dalam bidang kesehatan, yang antara lain adalah:

- 1) Mengenal masalah kesehatan setiap anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung

menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, oleh karena itu perlu mencatat dan memperhatikan segala perubahan yang terjadi dalam keluarga.

- 2) Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga.
- 3) Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit atau yang tidak dapat membantu dirinya sendiri.
- 4) Mempertahankan suasana di rumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- 5) Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan dengan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada

7) Tugas Perkembangan Keluarga

1. Tahap pertama keluarga baru (beginning family)

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- a. Membina hubungan intim dan kepuasan bersama.
- b. Menetapkan tujuan bersama.
- c. Membina hubungan dengan keluarga lain; teman, dan kelompok sosial.

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

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- a. Persiapan menjadi orang tua.

- b. Membagi peran dan tanggung jawab.
 - c. Menata ruang untuk anak atau mengembangkan suasana rumah yang menyenangkan.
 - d. Mempersiapkan biaya atau dana *child bearing*.
3. Tahap ketiga keluarga dengan anak pra sekolah (*families with preschool*)

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- a. Memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti: kebutuhan tempat tinggal, privasi dan rasa aman.
 - b. Membantu anak untuk bersosialisasi.
 - c. Beradaptasi dengan anak yang baru lahir, sementara kebutuhan anak yang lain juga harus terpenuhi.
4. Tahap keempat keluarga dengan anak usia sekolah (*families with children*)

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- a. Memberikan perhatian tentang kegiatan sosial anak, pendidikan dan semangat belajar.
 - b. Tetap mempertahankan hubungan yang harmonis dalam perkawinan.
 - c. Mendorong anak untuk mencapai pengembangan daya intelektual.
5. Tahap kelima keluarga dengan anak remaja (*families with teenagers*) Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- a. Memberikan kebebasan yang seimbang dengan tanggung jawab mengingat remaja yang sudah bertambah dan meningkat otonominya.
 - b. Mempertahankan hubungan yang intim dengan keluarga.
 - c. Mempertahankan komunikasi terbuka antara anak dan orang tua, hindari perdebatan, kecurigaan dan permusahan.
6. Tahap keenam keluarga dengan anak dewasa atau pelepasan (*launching center families*)

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- a. Memperluas keluarga inti menjadi keluarga besar.
 - b. Mempertahankan keintiman pasangan.
 - c. Membantu orang tua suami atau istri yang sedang sakit dan memasuki masa tua.
7. Tahap ketujuh keluarga usia pertengahan (*middle age families*)

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

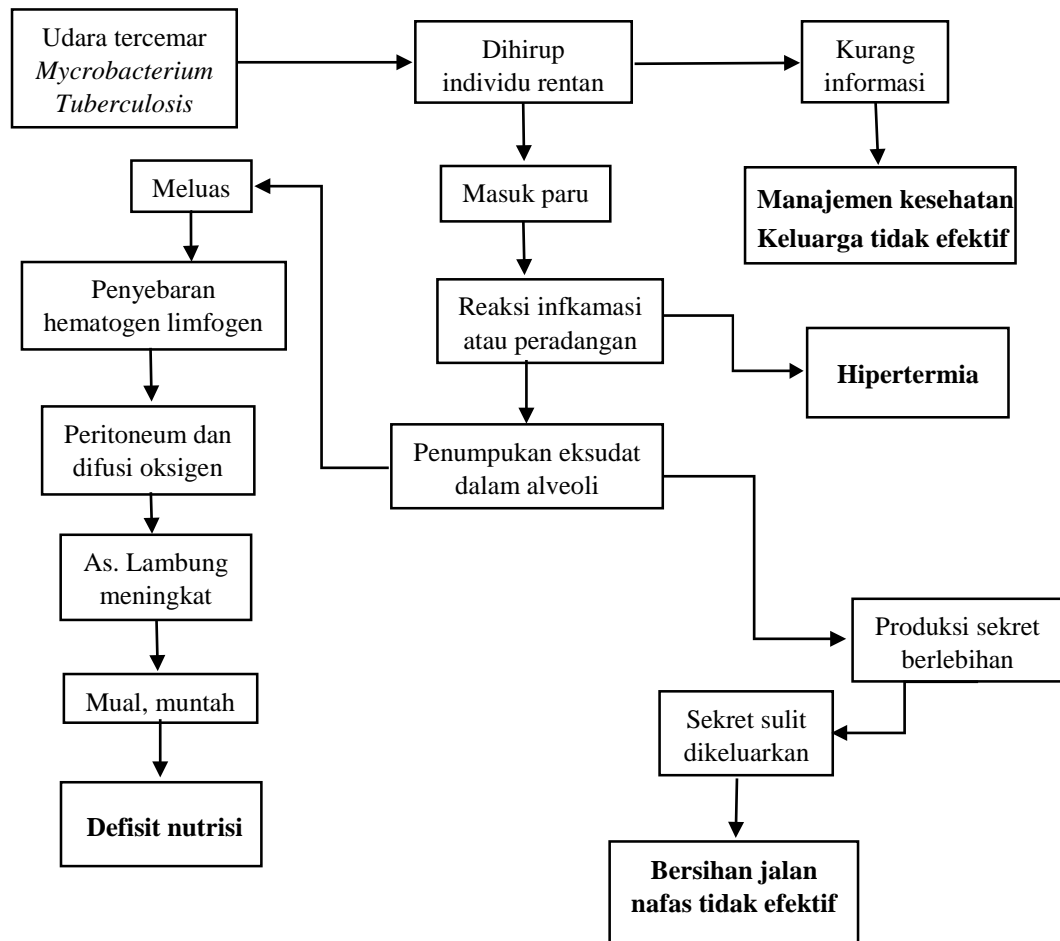
- a. Mempertahankan kesehatan.
 - b. Mempunyai lebih banyak waktu dan kebebasan dalam arti mengolah minat sosial dan waktu santai.
 - c. Memulihkan hubungan antara generasi muda dengan generasi tua.
 - d. Keakraban dengan pasangan.
8. Tahap kedelapan keluarga usia lanjut

Tugas perkembangan pada tahap ini antara lain:

- a. Mempertahankan suasana rumah yang menyenangkan.
- b. Adaptasi dengan perubahan kehilangan pasangan, teman, kekuatan fisik dan pendapatan.
- c. Mempertahankan keakraban suami istri dan saling merawat.
- d. Mempertahankan hubungan anak dan sosial masyarakat

D. Kerangka Teori

Berdasarkan teori dari Soematri (2009), pathways Tuberkulosis adalah sebagai berikut :



Sumber : Soematri (2009)

E. Intervensi Keperawatan Keluarga

Tabel 2. 2 Intervensi Keperawatan Keluarga

No.	Diagnosa Keperawatan	SLKI	SIKI
1.	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka Manajemen Kesehatan Keluarga Meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami (5) - Aktivitas keluarga mengatasi masalah keluarga tepat (5) 	<p>Edukasi Kesehatan</p> <p><i>Observasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kesiapan menerima informasi <p><i>Terapeutik :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan <p><i>Edukasi :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> - Ajarkan perilaku hidup bersih sehat - Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan

			<p>Terapi Relaksasi Otot Progresif</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Identifikasi tempat yang tenang dan nyaman- Monitor secara berkala memastikan otot rileks- Monitor adanya indikator tidak rileks <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none">- Atur lingkungan agar tidak ada gangguan saat terapi- Berikan posisi bersandar pada kursi <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none">- Anjurkan memakai pakaian yang nyaman- Anjurkan melakukan relaksasi otot rahang- Anjurkan menegangkan otot kaki selama
--	--	--	--

			<p>tidak lebih dari 5 detik untuk menghindari kram</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan fokus pada sensasi otot menegang - Anjurkan fokus pada sensasi otot yang rileks - Anjurkan bernafas dalam dan perlahan
2.	Kesiapan Peningkatan Nutrisi	<p>Setelah dilakukan intervensi keperawatan selama 3 x 24 jam maka Perilaku Meningkatkan Berat Badan Meningkat.</p> <p>Dengan kriteria hasil :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengidentifikasi penyebab turun berat badan (5) - Mengidentifikasi kebutuhan kalori (5) - Mempertahankan asupan makanan dan minuman yang bernutrisi (5) 	<p>Promosi Berat Badan</p> <p>Observasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Identifikasi kemungkinan BB kurang - Monitor berat badan <p>Terapeutik :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Anjurkan perawatan mulut sebelum makan <p>Edukasi :</p> <ul style="list-style-type: none"> - Jelaskan makanan yang bergizi tinggi, namun tetap terjangkau

		- Memonitor berat badan (5)	- Jelaskan peningkatan asupan kalori yang dibutuhkan
--	--	-----------------------------	--