

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep dasar Limfadenitis Tuberkulosis

2.1.1 Pengertian Limfadenitis Tuberkulosis

Limfadenitis tuberkulosis adalah peradangan pada kelenjar getah bening terjadi akibat infeksi dari suatu bagian tubuh maka terjadi pula peradangan pada kelenjar getah bening regioner dari lesi primer .Limfadenitis tuberkulosis merupakan peradangan pada kelenjar limfe atau getah bening yang di sebabkan oleh basil tuberkulosis. Apabila peradangan terjadi pada kelenjar di leher di sebut dengan scrofula limfadenitis pada kelenjar limfe di leher inilah yang biasanya paling sering terjadi (kumar ,2014).

Limfadenitis tuberkulosis adalah infeksi bakteri kronik yang di sebabkan oleh mycobacterium tuberkulosis. Dalam penyebaranya, tuberkulosis dapat di kategorikan menjadi dua bagian yaitu TB paru dan TB di luar paru .Limfadenits yang lebih di kenal dengan TB kelenjar getah bening termasuk alah satu penyakit di luar paru (kemenkes RI 2022). Limfadenitis Tuberkulosis merupakan infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh micobakterium tuberculosi. Dalam penyebarannya, tuberkulosis dapat dikategorikan menjadi dua bagian yaitu TB paru dan TB di luar paru. Limfadenitis yang lebih dikenal dengan TB kelenjar getah bening termasuk salah satu penyakit di luar paru (Sidik pribadi 2020).

Berdasarkan ketiga uraian definisi tersebut di atas di simpulkan bahwa *Limfadenitis tuberkulosis* merupakan infeksi bakteri kronik

yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Limfadenitis yang lebih dikenal dengan TB kelenjar getah bening.

2.1.2 Etiologi

Limfadenitis tuberculosis disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* complex, yaitu *Mycobacterium tuberculosis* (pada manusia), *Mycobacterium bovis* (pada sapi), *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium kansasii* dan *Mycobacterium goodii*. Secara mikrobiologi, *Mycobacterium tuberculosis* merupakan basil tahan asam yang dapat dilihat dengan pewarnaan Ziehl-Neelsen atau Kinyoun-Gabbett. *Mycobacterium tuberculosis* dapat tumbuh dengan energi yang diperoleh dari oksidasi senyawa karbon yang sederhana. CO₂ dapat merangsang pertumbuhan. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan mikroba kecil seperti batang yang tahan terhadap desinfektan lemah dan bertahan hidup pada kondisi yang kering hingga berminggu-minggu, tetapi hanya dapat tumbuh di dalam organisme hospes. Kuman akan mati pada suhu 60°C selama 15-20 menit, pada suhu 30 atau 40–45°C sukar tumbuh atau bahkan tidak dapat tumbuh. Pengurangan oksigen dapat menurunkan metabolisme kuman. Daya tahan kuman *Mycobacterium tuberculosis* lebih besar dibandingkan dengan kuman lain karena sifat hidrofobik pada permukaan selnya. Kuman ini tahan terhadap asam, alkali, dan zat warna malakit. Pada sputum yang melekat pada debu tahan hidup selama 8-10 hari. *Mycobacterium tuberculosis* dapat dibunuh dengan pasteurisasi (Raviglione, 2014).

2.1.3 Patofisiologi

Secara umum penyakit *Limfadenitis tuberkulosis* dapat diklasifikasikan menjadi TB pulmoner dan TB ekstrapulmoner. TB pulmoner dapat diklasifikasikan menjadi TB pulmoner primer dan TB pulmoner post-primer (sekunder). TB primer sering terjadi pada anak-anak sehingga sering disebut child-type tuberculosis, TB post-primer (sekunder) disebut juga adult-type tuberculosis karena sering terjadi pada orang dewasa, walaupun faktanya TB primer dapat juga terjadi pada orang dewasa. Basil tuberkulosis juga dapat menginfeksi organ lain selain paru, yang disebut sebagai TB ekstrapulmoner. Menurut Raviglione (2014), organ ekstrapulmoner yang sering diinfeksi oleh basil limfadenitis tuberkulosis adalah kelenjar getah bening, pleura, saluran kemih, tulang, meninges, peritoneum, dan perikardium. (Raviglione, 2014).

Tb primer terjadi pada saat seseorang pertama kali terpapar terhadap basil tuberkulosis. Basil TB ini masuk ke paru dengan cara inhalasi droplet. Sampai di paru, basil TB akan difagosit oleh makrofag dan akan mengalami dua kemungkinan. Pertama, basil TB akan mati difagosit oleh makrofag. Kedua, basil TB akan dapat bertahan hidup dan bermultiplikasi dalam makrofag sehingga basil TB akan dapat menyebar secara limfogen, perkontinuitatum, bronkogen, bahkan hematogen. Penyebaran basil TB ini pertama sekali secara limfogen menuju kelenjar limfe regional di hilus, dimana penyebaran basil TB tersebut akan menimbulkan reaksi inflamasi di

sepanjang saluran limfa (limfangitis) dan kelenjar limfe regional (limfadenitis).

Pada orang yang mempunyai imunitas baik,3-4 minggu setelah infeksi akan terbentuk imunitas seluler. Imunitas seluler ini akan membatasi penyebaran basil TB dengan cara menginaktivitas basil TB dalam makrofag membentuk suatu fokus primer yang di sebut focus ghon .Fokus ghon Bersama – sama dengan limfangitis dan limfadenitis regional di sebut dengan kompleks ghon.Terbentuk focus ghon mengimplikasikan dua hal penting .Pertama , fokus ghon berarti dalam tubuh seseorang sudah terdapat imunitas seluler yang spesifik terhadap basil TB.Kedua fokus ghon merupakan suatu lesi penyembuhan yang di dalamnya berisi basil TB dalam keadaan laten yang dapat bertahan hidup dalam beberapa tahun dan bisa tereaktivasi Kembali menimbulkan penyakit (Datta 2015).

Jika terjadi reaktivitas atau reinfeksi basil TB pada orang yang sudah memiliki imunitas seluler ,hal ini di sebutkan dengan TB post-primer.Adanya imunitas seluler akan membatasi penyebaran basil TB lebih cepat dari pada TB primer di sertai dengan Pembentukan jaringan keju (kaseosa).Sama seperti pada TB primer ,basil TB pada TB post – primer dapat menyebar terutama memlalui aliran limfe menuju kelenjar limfe lalu ke semua organ .Kelenjar limfe hilus ,mediastinal, dan paratrakeal merupakan tempat penyebaran pertama dari infeksi TB pada parenkim paru (Ravigline,2014).

Basil TB juga dapat menginfeksi kelenjar limfe tanpa terlebih dahulu menginfeksi paru. Basil TB ini akan berdiam di mukosa orofaring setelah basil TB masuk melalui inhalasi droplet. Di mukosa orofaring basil TB akan difagosit oleh makrofag dan di bawa ke tonsil, selanjutnya akan di bawa ke kelenjar limfa di leher (Raviglione, 2014).

2.1.4 Tanda dan Gejala

- a). Batuk terus – menerus dan berdahak selama minggu /lebih
- b). Demam selama tiga minggu /lebih
- c). Penurunan nafsu makan
- d). Berat badan turun
- e). Rasa kurang enak badan , lemas
- f). Berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan apa- apa

2.1.5 Komplikasi

- a. Pembentukan abses

Abses adalah suatu penimbunan nanah , biasanya terjadi akibat suatu infeksi bakteri. Jika bakteri menyusup ke dalam jaringan yang sehat , maka akan terjadi infeksi. Sebagian sel mati dan hancur , meninggalkan rongga yang berisi jaringan dan sel – sel yang terinfeksi . Sel – sel darah putih yang merupakan pertahanan tubuh dalam melawan infeksi, bergerak ke dalam rongga tersebut dan setelah menelan bakteri , sel darah putih akan mati . Sel darah putih yang mati inilah yang membentuk nanah, yang mengisi rongga tersebut . Akibat penimbunan nanah ini , maka jaringan di sekitarnya akan terdorong . Jaringan pada akhirnya tumbuh di sekeliling abses dan menjadi

dinding pembatasan abses hal ini merupakan mekanisme tubuh untuk mencegah penyebaran infeksi lebih lanjut. Jika suatu abses pecah di dalam, maka infeksi bisa menyebar di dalam tubuh maupun di bawah permukaan kulit, tergantung kepada lokasi abses.

b. Sepsis (septikemia atau keracunan darah)

Sepsis adalah kondisi medis yang berpotensi berbahaya atau mengancam nyawa, yang di temukan berhubungan dengan infeksi yang di ketahui atau di curigai .

c. Fistula (terlihat dalam limfadenitis yang di sebabkan oleh TBC)

Limfadenitis tuberkulosis ini di tandai oleh pembesaran kelenjar getah bening , padat/keras multiple dan dapat berkonglomerasi satu sama lain. Dapat pula sudah terjadi perkijuan seluruh kelenjar , sehingga kelenjar itu melunak seperti abses tetapi tidak nyeri . Apabila abses ini pecah ke kulit , lukanya sulit sembuh oleh karena keluar secara terus menerus sehingga seperti fistula merupakan yang erat hubungannya dengan immune sistem /daya tahan tubuh setiap individual.

2.1.6 Pemeriksaan penunjang

a. Hasil laboratorium

Lekositosis biasanya tanpa perubahan. Pada Akhirnya, kultur darah menjadi positif , umumnya spesies stafilokokus atau streptokokus. Pemeriksaan kultur dan sensitivitas pada eksudat luka atau pus dapat membantu pengobatan infeksi.

b. Pemeriksaan Mikrobiologi

Pemiksaan mikrobiologi yang meliputi pemeriksaan mikroskopis dan kultur. Spesimen untuk mikrobiologi dapat diperoleh dari sinus atau biopsy aspirasi. Dengan pemeriksaan ini kita dapat memastikan adanya mikroorganisme pada spesimen.

c. Ultrasonografi (USG)

USG merupakan salah satu teknik yang dapat di pakai untuk mengetahui ukuran , bentuk, dan gambaran mikronodular. USG juga dapat dilakukan untuk membedakan penyebab pembesaran kelenjar (infeksi, metastatic, lymphoma, atau reaktif hyperplasia).

d. Biopsi

Biopsi adalah pengambilan sejumlah kecil jaringan dari tubuh manusia untuk pemeriksaan patologi mikroskopik . Biopsi aspirasi jarum halus (Fine Needle Aspiration Biopsy FNAB), adalah prosedur biopsi yang menggunakan jarum sangat tipis yang melekat pada jarum suntik untuk menarik (aspirasi) sejumlah kecil jaringan dari lesi abnormal . Sampel jaringan ini kemudian di lihat di bawah mikroskop.

e. CT Scan

CT Scan adalah mesin x-ray yang menggunakan komputer untuk mengambil gambar tubuh untuk mengetahui apa yang mungkin menyebabkan limfadenitis . CT scan dapat di gunakan untuk membantu pelaksanaan biopsy aspirasi kelenjar limfa intratoraks dan intraabdominal. CT Scan dapat mendeteksi pembesaran KGB Servikalis dengan diameter 5mm lebih.

2.1.7 Penatalaksanaan

Pengobatan pasien Limfadenitis Tuberkulosis menggunakan paduan OAT yang terdiri dari OAT lini pertama dan lini kedua, yang dibagi dalam 5 kelompok berdasar potensi dan efikasinya. Levofloxacin adalah golongan fluoroquinolon, mempunyai efek bakterisidal kuat terhadap M.tb. Dosis 500–1000 mg per hari pada pasien dewasa. Dosis rata-rata 750 mg bentuk sediaan oral dan intravena. Efek samping Levofloxacin adalah mual, pusing, insomnia, tremor. Efek yang jarang terjadi adalah rupture tendon, arthralgia, dan prolong QT. Ethambutol mempunyai efek bakteriostatik terhadap kuman M.tuberculosis, Dosis dewasa 15–25 mg/kg BB/hari. Bentuk sediaan oral, tidak tersedia bentuk parenteral. Efek samping obat yang bisa terjadi adalah neuritis retrobulbar. 5 Pirazinamid adalah derivat nikotinamid. Dosis dewasa 25 mg/kg BB/hari, dosis maksimal 2 gram/hari. Efek samping obat adalah gout (hiperurisemia) dan arthralgia, hepatotoksik, rash pada kulit, fotosensitivitas, dan gangguan gastrointestinal. Kanamycin adalah golongan aminoglikosida. Mempunyai efek bakterisidal terhadap kuman MTB. Dosis dewasa 15 mg/kg BB/hari. Efek samping ototoksisitas dan toksisitas vestibular. Penggunaan kanamycin harus dengan monitoring fungsi ginjal. Ethionamid adalah derivat asam isonikotinat. Bersifat bakterisidal lemah. Dosis 15–20 mg/kg BB/ hari. Bentuk sediaan tablet salut 250 mg. (Mohapatra, 2014).

2.2 Konsep Asuhan Keperawatan Keluarga Dengan Limfadenitis

Tuberkulosis Pada Anak

2.2.1 Pengkajian

Pengumpulan Data

a) Identitas Umum

1) Identitas Kepala Keluarga

Terdiri dari nama, umur, pekerjaan, Pendidikan , alamat

2) Komposisi Keluarga:

No Nama L/P Hub Kel Umur Pendidikan Imunisasi KB

3) Genogram

Genogram adalah pohon keluarga yang menggambarkan faktor biopsikososial individu dan keluarga dalam 3 generasi. Genogram dapat pula menggambarkan siklus hidup keluarga, penyakit, dan hubungan antaranggota keluarga.

4) Tipe Keluarga

(a) Jenis tipe keluarga:

(b) Masalah yang terjadi dengan tipe keluarga tersebut

5) Suku Bangsa (Etnis)

(a) Latar belakang etnis keluarga atau anggota keluarga:

(b) Tempat tinggal keluarga (bagian dari sebuah lingkungan yang secara etnis bersifat homogeny). uraikan:

(c) Kegiatan-keagamaan keagamaan sosial, budaya, rekreasi, pendidikan

(Apakah kegiatan kegiatan ini berada dalam kelompok kultur/ budaya keluarga)

(d) Kebiasaan kebiasaan diet dan berbusana (tradisional atau modern)

(e) Struktur kekuasaan keluarga tradisional atau modern

(f) Bahasa-bahasa yang digunakan di rumah

(g) penggunaan jasa jasa perawatan kesehatan keluarga dan praktisi

(Apakah keluarga mengunjungi pelayanan praktisi, terlibat dalam praktik praktik pelayanan kesehatan tradisional, atau memiliki kepercayaan tradisional asli dalam bidang kesehatan.

6) Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan:

(a) Apakah anggota keluarga berbeda dalam praktik keyakinan beragama mereka

(b) Seberapa aktif keluarga tersebut terlibat dalam kegiatan agama atau organisasi keagamaan

(c) Agama yang dianut oleh keluarga

(d) Kepercayaan kepercayaan dan nilai nilai keagamaan yang dianut dalam kehidupan keluarga terutama dalam hal kesehatan

(e) Status sosial ekonomi keluarga

(f) Aktivitas rekreasi keluarga

b) Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

1) Tahap perkembangan keluarga saat ini

Tahap perkembangan keluarga ditentukan oleh anak tertua dari keluarga inti.

2) Tahap perkembangan keluarga yang belum terpenuhi

Menjelaskan perkembangan keluarga yang belum terpenuhi menjelaskan perkembangan yang belum terpenuhi oleh keluarga serta kendala-kendala mengapa tugas perkembangan tersebut belum terpenuhi.

c) Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

1) Riwayat kesehatan keluarga sebelumnya

Menjelaskan mengenai riwayat kesehatan pada keluarga dari pihak suami istri.

2) Riwayat kesehatan masing masing anggota keluarga

Tabel 2.1

No	Nama	Umur	bb	Keadaan Kesehatan	IMUNISASI (BCG,POLIO/DPT/HB/CAMPAK	Masalah	Tindakan yang telah di lakukan

3) Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan

d.Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Karakteristik rumah diidentifikasi dengan melihat luas rumah, tipe rumah, jumlah ruangan, jumlah jendela, jarak septi tank dengan sumber air, sumber air minum yang digunakan serta dilengkapi dengan denah rumah.

a. gambaran tipe tempat tinggal

Menjelkan dengan tipe tempat tinggal

b. Denah rumah

peta dalam ukuran minimalis (kecil) yang menggambarkan suatu lokasi, tempat atau bangunan secara spesifik

c. Gambaran kondisi rumah

Posisi barang – barang ,keadaan rumah bersih tidak

d. Dapur

Di dalam rumah terdapat ada dapur tidak

e. Kamar mandi

kondisi kebersihan kamar mandi

f. Mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah

keadaan situasi lingkungan di rumah nya

g. Mengkaji perasaan perasaan subjektif keluarga terhadap rumah

keadaan perasaan di dalam keluarga

h. Mengkaji pengaturan tidur didalam rumah

Keadaan pengaturan tidur nya

i. Evaluasi adekuasi pembuangan sampah

Keadaan rumah terdapat ada tempat sampah idak

j. Pengaturan/ peataan rumah

Pengaturan seperti ukuran sisi rumah nya

k. Karakteristik tetangga dan komunitas RW

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

l. Mobilitas geografis keluarga

Kebiasaan keluarga berpindah tempat, berapa lama keluarga tinggal di daerah tersebut.

m. Perkumpulan keluarga dan interaksi dengan masyarakat

Menjelaskan interaksi dengan masyarakat

n. Sistem pendukung keluarga

Menjelaskan jumlah anggota keluarga yang sehat, fasilitas-fasilitas yang dimiliki keluarga untuk menunjang kesehatan.

e.Struktur Keluarga

1. Pola komunikasi keluarga

Pola komunikasi merupakan komunikasi yang dapat memberikan suatu hal yang dapat diberikan kepada setiap anggota keluarga yang lainnya, sehingga dengan ada komunikasi tersebut permasalahan yang terjadi diantara anggota keluarga dapat dibicarakan dengan mengambil solusi terbaik.

2. Struktur kekuatan keluarga

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

3. Struktur peran

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

4 Nilai atau norma keluarga

Menjelaskan mengenai nilai di anut oleh keluarga yang berhubungan dengan kesehatan.

f. Fungsi Keluarga

1. Fungsi afektif

Hal yang perlu dikaji yaitu gambaran diri anggota keluarga, perasaan memiliki dan dimiliki dalam keluarga, dukungan keluarga terhadap anggota keluarga lainnya, bagaimana kehangatan tercipta pada anggota keluarga dan bagaimana keluarga mengembangkan sikap saling menghargai.

2. Fungsi sosialisasi

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, norma, budaya serta perilaku.

3 Fungsi reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

4. Fungsi ekonomi

Menjadi sarana yang baik untuk bertugas memenuhi kebutuhan hidup anggota keluarga.

5. Fungsi perawatan kesehatan

Menjelaskan sejauh mana keluarga menyediakan makanan, pakaian, perlindungan serta merawat anggota keluarga yang sakit. Sejahtera mana pengetahuan keluarga mengenai sehat sakit. Kemampuan keluarga di dalam melaksanakan perawatan.

g. Stres Dan Koping Keluarga

1. Stress jangka pendek dan Panjang

Stresor yang dialami keluarga memerlukan waktu kurang lebih 6 bulan untuk penyelesaian.

2. Kemampuan keluarga berespon terhadap situasi/ stressor

Menjelaskan bagaimana keluarga berespons terhadap stressor

3. Strategi koping yang digunakan

Menjelaskan tentang mekanisme pertahanan (koping) yang digunakan keluarga untuk menghadapi stresor.

h. Pemeriksaan Fisik

1. Identitas

Nama :

Umur :

Pendidikan:

Pekerjaan :

2. Keluhan/riwayat penyakit saat ini

3. Riwayat penyakit sebelumnya

4 Tanda tanda vital

5. Sistem cardio Vascular

6. Sistem Respirasi

7. Sistem Gastrointestinal

8. Sistem persyarafan

9. Sistem Muskuloskeletal

10. Sistem Genitalia

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Ansietas berhubungan kurang terpapar informasi (D.0080)

2. Resiko defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan menelan makanan (D.0032)

2.2.3 Perencanaan

Tabel 2.2

NO	Diagnosa Keperawatan	INTERVENSI		
		TUJUAN	TINDAKAN	RASIONAL
1	Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115)	Definisi : kemampuan menanggapi masalah kesehatan keluarga secara optimal untuk memulihkan kondisi kesehatan anggota keluarga. Kriteria hasil : Meningkat : 1. Kemampuan menjelaskan masalah kesehatan yang dialami 2. Aktivitas keluarga mengatasi	Observasi : 1. mengidentifikasi masalah kesehatan, keluarga dan masyarakat 2. Mengidentifikasi Kesiapan dan kemampuan menerima informasi Terapeutik : a. Menyediakan materi dan media Pendidikan kesehatan . b. menjadwalkan Pendidikan	Untuk mengetahui masalah kesehatan Untuk memahami bagaimana penyakit keluarga deritanya Untuk mengetahui materi dan media

		masalah kesehatan tepat.	kesehatan sesuaikan kesepatakan .	
		3. Tindakan untuk mengurangi faktor resiko.	Edukasi : a.Menjelaskan factor resiko yang dapat mempengaruhi kesehatan	Untuk mengetahui faktor resiko
		Menurun : 1. Verbalisasi kesulitan menjalankan perawatan yang ditetapkan	b.Informasikan fasilitas perawatan kesehatan yang tersedia.	Untuk dapat memberitahukan fasilitas perawatan
		2. Gejala penyakit anggota keluarga.		
		Luaran utama : manajemen kesehatan keluarga		
		Luaran tambahan : 1. Ketahanan keluarga 2. Perilaku kesehatan 3. Status kesehatan keluarga 4. Tingkat pengetahuan		
2	Resiko defisit nutrisi berhubungan ketidakmampuan menelan makanan	Setelah di lakukan tindakan keperawatan 1x 24 jam Kriteria Hasil : 1 porsi makan meningkat 2.Berat Badan meningkat 3.Frekuensi makan	Observasi -Monitor asupan dan keluarnya makanan dan cairan serta kebutuhan kalori Terapeutik -Timbangan berat badan secara rutin -Diskusikan perilaku	Untuk mengetahui pemenuhan kebutuhan nutris dan keluarnya makan dan cairan nya Untuk

Meningkat	makan dan jumlah aktifitas fisik (termasuk olahraga) yang sesuai	mengetahui berat badan
4.Nafsu makan meningkat		
5.Perasaan cepat kenyang meningkat	-Lakukan kontak perilaku (target berat badan , tanggung jawab perilaku	Untuk mengetahui perilaku makan dan aktivitas
	-Di dampingi ke kamar mandi untuk pengamatan perilaku memuntahkan Kembali makanan	Untuk mengetahui target berat badan
	- Berikan penguatan positif terhadap keberhasilan target dan perubahan perilaku	Untuk dampingin kamar mandi
	-Berikan konsekuensi jika tidak mencapai terget sesuai kontrak	
	-Rencanakan program pengobatan untuk perawatan di rumah (medis konseling	Untuk mengetahui perubahan perilaku
	Edukasi	
	-Ajurkan membuat catatan harian tentang perasaan dan situa pemicu pengeluaran makanan (pengeluaran yang di sengaja , muntah ,aktivitas berlebihan)	Untuk mengetahui konsekuensi
	-Ajarkan pengaturan diet yang tepat	Untuk rencana pengobatan
	_ ajarkan keterampilan coping	

	untuk penyelesaian masalah perilaku makan	
	Kolaborasi	Untuk mengetahui hasil catatan harian nya
	-dengan ahli Gizi tentang terget berat badan .Kebutuhan kalori dan pilihan makanan	
		Untuk mengetahui pengaturan diet
		Untuk mengetahui keterampilan koping
		Untuk mengetahui target berat badan

2.2.4 Pelaksanaan

Implementasi keperawatan adalah suatu proses keperawatan yang mengikuti rumusan yang sudah ada di rencana keperawatan. Tahap implementasi mengacu pada pelaksanaan dari rencana keperawatan yang telah disusun. Implementasi mencakup pelaksanaan dari intervensi keperawatan yang ditunjukkan dalam mengatasi diagnosa keperawatan, masalah-masalah kolaboratif dan untuk memenuhi kebutuhan pasien (Smeltzer & Bare, 2014) .

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi merupakan kegiatan yang membandingkan antara hasil implementasi dengan kriteria dan standar yang telah ditetapkan untuk melihat keberhasilannya. Evaluasi dapat dilaksanakan dengan dua cara yaitu evaluasi formatif dan evaluasi sumatif (Suprajitno, 2016) yaitu dengan SOAP, dengan pengertian "S" adalah ungkapan perasaan dan keluhan yang dirasakan secara subjektif oleh keluarga setelah diberikan implementasi keperawatan. "O" adalah keadaan objektif yang dapat diidentifikasi oleh perawat menggunakan penglihatan. "A" adalah merupakan analisis perawat setelah mengetahui respon keluarga secara subjektif dan objektif. "P" adalah perencanaan selanjutnya setelah perawat melakukan tindakan. Bila tujuan tersebut belum tercapai, maka dibuat rencana tindak lanjut yang masih searah dengan tujuan (Suprajitno, 2016)

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Pengertian Keluarga

keluarga adalah sekumpulan orang yang memiliki hubungan perkawinan, kelahiran, dan adopsi, bertujuan untuk menciptakan, memelihara budaya dan meningkatkan perkembangan fisik, psikologis, emosional dan sosialnya dalam setiap anggota keluarga (Setyowati dan Murwani 2018). Menurut Friedman (2003), dalam Nadirawati (2018) keluarga adalah dua orang atau lebih yang dipersatukan melalui kesatuan emosional dan keintiman serta memandang dirinya sebagai bagian dari keluarga.

2.3.2 Tipe Keluarga

Menurut Setyowati dan Murwani (2018) Keluarga membutuhkan layanan kesehatan untuk berbagai gaya hidup. Dengan perkembangan masyarakat, jenis keluarga juga akan berkembang. Untuk melibatkan keluarga dalam meningkatkan kesehatan, maka kita perlu memahami semua tipe dalam keluarga.

a. Tradisional

- 1) Keluarga inti mengacu pada keluarga (biologis atau adopsi) yang terdiri dari suami, istri dan anak
- 2) Keluarga besar mengacu pada keluarga inti dan keluarga lain yang berhubungan dengan kerabat sedarah, seperti kakek nenek, keponakan, paman dan bibi.
- 3) Keluarga Dyad adalah keluarga yang terdiri dari sepasang suami istri tanpa anak.
- 4) Single Parent "Orang tua tunggal" adalah keluarga yang terdiri dari orang tua (ayah / ibu) dan anak (dikandung / diadopsi). Perceraian atau kematian dapat menyebabkan situasi ini.
- 5) Single Adult "Orang dewasa lajang" mengacu pada sebuah keluarga yang hanya terdiri dari satu orang dewasa (misalnya, seorang dewasa yang kemudian tinggal di kantor asrama untuk bekerja atau belajar).

b. Non Tradisional

1) The unmarried teenage mother (Remaja yang belum menikah)

Keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dan anak-anak dari hubungan tanpa nikah

2) The stepparent family

Keluarga dengan orang tua tiri.

3) Commune family (Keluarga komunal)

4) Beberapa pasangan keluarga yang tidak terkait (dan anak-anak mereka) tinggal bersama di rumah yang sama, sumber daya dan fasilitas yang sama, dan pengalaman yang sama: mensosialisasikan anak melalui kegiatan kelompok atau membesarkan anak bersama.

5) The nonmarital heterosexual cohabiting family

Keluarga yang tinggal bersama namun bisa saja berganti pasangan tanpa adanya menikah

6) Gay and lesbian families

Orang dengan jenis kelamin yang sama hidup dengan "pasangan nikah"

7) Cohabiting family

Dengan beberapa alasan yang memungkinkan dimana orang dewasa tinggal dalam satu rumah tanpa adanya suatu pernikahan.

8) Group marriage-family

Dalam pernikahan di mana orang dewasa menggunakan peralatan keluarga bersama-sama, mereka merasa bahwa hubungan romantic yang mereka jalani adalah pernikahan dan berbagi beberapa hal, termasuk seks dan pengasuhan anak selanjutnya.

9) Group network family

Kelompok jaringan keluarga dimana keluarga inti memiliki ikatan atau aturan yang sama dan mereka hidup bersama untuk berbagi kebutuhan sehari-hari dan memberikan layanan dan tanggung jawab untuk mengasuh anak.

10) Foster family

Keluarga angkat Ketika orang tua anak membutuhkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya, keluarga akan menerima sementara anak yang tidak ada hubungannya dengan keluarga / saudara kandung.

11) Homeless family

Keluarga tunawisma Karena krisis pribadi yang berkaitan dengan kondisi ekonomi dan atau masalah kesehatan mental, keluarga yang terbentuk tanpa adanya perlindungan yang tetap diberikan.

12) Gang

Bentuk keluarga yang merusak, dalam arti mereka mencari ikatan emosional dan merawat keluarga, tetapi tumbuh dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kejahatan dalam hidup mereka.

2.3.3 Struktur

Menurut Friedman (2003) dalam Nadirawati (2018) Salah satu pendekatan dalam keluarga adalah pendekatan struktural fungsional, Struktur keluarga menyatakan bagaimana keluarga disusun atau bagaimana unit unit ditata dan saling terkait satu sama lain. Struktur dalam keluarga terbagi menjadi 4 yaitu:

a. Pola komunikasi keluarga

Komunikasi sangatlah penting dalam suatu hubungan namun tidak hanya untuk keluarga, tetapi juga untuk semua jenis hubungan. Tanpa komunikasi, tidak akan ada hubungan yang dekat dan intim, atau bahkan saling pengertian. Dalam keluarga ada beberapa interaksi yang efektif dan beberapa tidak. Mode interaktif yang berfungsi dalam keluarga memiliki karakteristik sebagai berikut:

- 1) Terbuka, jujur, berpikiran positif, dan selalu berusaha menyelesaikan konflik keluarga.
- 2) Komunikasi berkualitas tinggi antara pembicara dan audiens

Dalam pola komunikasi ini biasanya disebut stimulus respons, komunikasi semacam ini kadang terjadi ketika orang tua mengasuh bayi ataupun sebaliknya. Orang tua lebih aktif dan kreatif dalam merespon (stimulus). Melalui model komunikasi yang berfungsi dengan baik ini, penyampaian pesan (pembicara) akan mengungkapkan pendapat, meminta dan menerima umpan balik. Di sisi lain, penerima pesan selalu siap mendengarkan,

memberikan umpan balik, dan verifikasi. Pada saat yang sama, keluarga dengan metode komunikasi yang buruk dapat menimbulkan berbagai masalah, terutama beban psikologis anggota keluarga. Ciri-ciri mode komunikasi ini antara lain:

a. Fokus dialog hanya pada satu orang, misalnya penanggung jawab

keluarga memutuskan apa yang terjadi dan apa yang dilakukan anggota keluarga;

b. Tidak ada diskusi di dalam keluarga, semua anggota keluarga setuju, tidak peduli apakah mereka setuju atau harus setuju;

c. Keluarga kehilangan rasa simpati, karena setiap anggota keluarga tidak dapat mengungkapkan pendapatnya. Karena cara komunikasi dan pertumbuhan ini, komunikasi dalam keluarga akhirnya menjadi tertutup.

b. Struktur Peran

Struktur peran adalah serangkaian perilaku yang diharapkan dari posisi tertentu. Ayah berperan sebagai kepala keluarga, ibu berperan sebagai daerah domestik keluarga, dan anak memiliki perannya masing-masing dan berharap dapat saling memahami dan mendukung. Selain peran utama terdapat peran informal, peran tersebut dilakukan dalam kondisi tertentu atau sudah menjadi kesepakatan antar anggota keluarga. Misalnya, jika suami mengizinkan istrinya bekerja di luar rumah, maka istri akan berperan informal. Begitu pula suami akan melakukan tugas informal tanpa sungkan dengan membantu istrinya mengurus rumah.

c. Struktur Kekuatan

Kondisi struktur keluarga yang menggambarkan adanya kekuasaan yang digunakan untuk mengontrol dan mempengaruhi anggota keluarga lainnya dalam sebuah keluarga, setiap individu dalam keluarga memiliki kekuatan untuk mengubah perilaku anggotanya ke arah yang lebih positif dalam hal perilaku dan kesehatan. Ketika seseorang memiliki kekuatan sebenarnya dia dapat mengontrol interaksi. Dimana kekuatan ini dapat dibangun dengan berbagai cara. Selain itu, terdapat banyak faktor dalam struktur kekuatan keluarga, diantaranya:

1) Kekuatan hukum (kekuatan / kewenangan hukum)

Dalam konteks kekeluargaan, kekuatan ini sebenarnya tumbuh secara mandiri, karena adanya hirarki (pemimpin) yang merupakan struktur masyarakat kita. Kep kemampuan interaktif dalam keluarga. Ia berhak mengontrol tingkah laku anggota keluarga lainnya, terutama pada anak-anak.

2) Referent power

Dalam masyarakat orang tua merupakan contoh teladan dalam keluarga, terutama kedudukan sang ayah sebagai kepala keluarga. Apa yang dilakukan sang ayah akan menjadi teladan bagi pasangan dan anak-anaknya.

3) Reward power/ Kemampuan menghargai

Imbalan penting untuk memiliki dampak yang mendalam didalam keluarga. Hal ini tentunya sering terjadi di masyarakat kita, jika anak-anak mereka mencapai nilai terbaik di sekolah, mereka akan diberikan hadiah. Cara ini

memang bisa secara efektif menstimulasi semangat si anak, tapi jika si anak tidak berhasil, maka itu tidak akan menghadihinya. Cara yang lebih baik adalah bahwa anak tetap akan diberi penghargaan, tetapi jika berhasil, itu akan lebih rendah dari standar yang dijanjikan. Namun, meskipun orang tua tidak berhasil, usaha anak anaknya akan tetap dihargai oleh orang tuanya.

4) Coercive power

Dalam memperkuat hubungan disebuah rumah tangga peraturan sangat penting untuk diterapkan. Konsekuensinya apabila melakukan pelanggaran atau tidak mematuhi peraturan yang ada maka ancaman atau berupa hukuman akan diterima.

d. Nilai-Nilai Dalam Kehidupan Keluarga

Di dalam kehidupan keluarga sikap maupun kepercayaan sangat penting dimana didalamnya terdapat nilai yang merupakan sistematis. Nilai-nilai kekeluargaan juga dapat digunakan sebagai pedoman dalam menetapkan norma dan aturan. Norma merupakan perilaku sosial yang baik berdasarkan sistem nilai keluarga. Nilai-nilai dalam keluarga tidak hanya dibentuk oleh keluarga itu sendiri, tetapi juga turunkan oleh keluarga istri atau suami. Perpaduan dua nilai dengan nilai berbeda akan menciptakan nilai baru bagi sebuah keluarga.

2.3.4.Fungsi keluarga

Struktur dan fungsi sangat erat kaitannya, dan ada interaksi yang berkelanjutan antara satu sama lain. Strukturnya didasarkan pada model

organisasi atau keanggotaan dan hubungan yang berkelanjutan. Menurut Friedman (1986) dalam Setyowati dan Murwani (2018) mengidentifikasi 5 fungsi dasar keluarga, diantaranya:

a. Fungsi afektif

Fungsi afektif yaitu dimana dalam suatu rumah tangga saling mengasuh dan memberikan cinta, fungsi emosional sangat berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Dari kebahagiaan dan kegembiraan semua anggota keluarga itu dapat dilihat bahwa terwujudnya fungsi emosional yang berhasil pada setiap anggota keluarga mempertahankan suasana yang positif. Ini dapat dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dan hubungan dalam keluarga. Oleh karena itu, dalam keluarga yang berhasil menjalankan fungsi emosional, semua anggota keluarga dapat mengembangkan konsep diri yang positif serta saling menerima dan mendukung satu sama yang lain. Ada beberapa komponen yang perlu untuk dipenuhi oleh keluarga dalam melaksanakan fungsi yang afektif, sebagai berikut:

1) Saling peduli, cinta, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, mendapatkan cinta dan dukungan dari anggota lainnya. Kemudian kemampuannya untuk memberikan cinta akan meningkat, yang pada gilirannya menjalin hubungan yang hangat dan suportif. Keintiman dalam keluarga merupakan modal dasar untuk membangun relasi dengan orang lain di luar keluarga / komunitas.

2) Saling menghormati. Jika anggota keluarga saling menghormati, mengakui keberadaan dan hak masing-masing anggota keluarga, serta senantiasa menjaga suasana positif, maka fungsi emosional akan terwujud. Ketika suami dan istri sepakat untuk memulai hidup baru, mereka mulai menjalin hubungan intim dan menentukan hubungan keluarga mereka. Ikatan antar anggota keluarga dikembangkan melalui proses mengidentifikasi dan menyesuaikan semua aspek kehidupan anggota keluarga. Para orang tua hendaknya membentuk proses identifikasi positif agar anak dapat mencontoh perilaku positif kedua orang tua

Fungsi emosional adalah kebahagiaan yang ditentukan dari sumber energi atau kekuatan sebaliknya adanya kerusakan dalam keluarga itu disebabkan karena ketidakmampuan dalam mewujudkan fungsi emosional didalam keluarga itu sendiri.

b. Fungsi sosialisasi

Menurut Friedman (1986) dalam Setyowati dan Murwani (2018) Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan pengalaman pribadi, yang mengarah pada interaksi sosial dan pembelajaran berperan dalam lingkungan sosial. Sosialisasi dimulai dengan kelahiran manusia, keluarga merupakan tempat dimana individu belajar bersosialisasi, misalnya seorang anak yang baru lahir akan melihat ayahnya, ibunya dan orang-orang disekitarnya. Kemudian ketika masih balita, ia mulai belajar bersosialisasi dengan lingkungannya, meskipun keluarga tetap memegang

peranan penting dalam interaksi sosial. Keberhasilan perkembangan pribadi dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antar anggota keluarga yang ditunjukkan dalam proses sosialisasi. Anggota keluarga mempelajari disiplin, norma, budaya, dan perilaku melalui hubungan dan interaksi keluarga.

c. Fungsi reproduksi

Setiap keluarga setelah melangsungkan pernikahan adalah memiliki anak, dimana fungsi reproduksi utamanya ialah sebagai sarana melanjutkan generasi penerus serta secara tidak langsung meneruskan kelangsungan keturunan sumber daya manusia. Oleh sebab itu dengan adanya hubungan pernikahan yang sah, selain untuk memenuhi kebutuhan jasmani dan rohani pasangan, tujuan didirikannya sebuah keluarga adalah untuk mempunyai keturunan yang bertujuan untuk memperpanjang garis keturunan keluarga atau sebagai penerus

d. Fungsi ekonomi

Dalam hal ini fungsi ekonomi pada keluarga yaitu untuk memenuhi segala kebutuhan finansial seluruh anggota keluarga misalnya untuk pemenuhan kebutuhan pangan, sandang, dan papan. Seperti saat ini, yang terjadi adalah banyaknya pasangan yang melihat masalah yang berujung pada perceraian karena hal pendapatan yang sedikit atau tidak sesuai dengan kebutuhan sehari-hari antara suami dengan istri. Isi yang akan dipelajari tentang fungsi ekonomi keluarga adalah:

1) Fungsi pendidikan

Jelaskan upaya yang diperoleh dari sekolah atau masyarakat sekitar dan upaya pendidikan yang dilakukan oleh keluarga

2) Fungsi religius

Jelaskan penelitian keluarga yang berhubungan dengan kesehatan dan kegiatan keagamaan

3) Fungsi waktu luang

Jelaskan kemampuan keluarga untuk menghibur bersama di dalam dan di luar rumah serta kegiatan keluarga, dan jumlah yang diselesaikan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Keluarga juga memegang peranan penting dalam pelaksanaan praktik kesehatan, yaitu dengan mengurus masalah kesehatan dan / atau anggota keluarga, pada saat sakit maka kemampuan keluarga dalam memberikan pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga. Dari kinerja tugas kesehatan keluarga dapat dilihat kemampuan medis dan kesehatan keluarga. Keluarga yang dapat melaksanakan tugas kesehatan berarti dapat menyelesaikan masalah kesehatan.

2.3.5 Peran Keluarga

Menurut Asuhan Keperawatan Keluarga (2019) peran keluarga, diantaranya:

a. Peranan Ayah

Peran ayah dalam keluarga, yaitu:

- 1) Pemimpin/kepala keluarga
- 2) Mencari nafkah
- 3) Partner ibu
- 4) Melindungi
- 5) Memberi semangat
- 6) Pemberi perhatian
- 7) Mengajar dan mendidik
- 8) Sebagai teman
- 9) Menyediakan kebutuhan

b. Peranan Ibu

Peran ibu dalam keluarga, yaitu

- 1) Pengasuh dan pendidik
- 2) Partner ayah
- 3) Manajer keluarga
- 4) Menteri keuangan keluarga

5) Memberikan tauladan

6) Psikologi keluarga

7) Perawat dan dokter keluarga

8) penjaga bagi anak anaknya

c. Peranan anak

Peran anak dalam keluarga, yaitu:

1) Memberikan kebahagiaan

2) Memberi keceriaan keluarga

3) Menjaga nama baik keluarga

4) Sebagai perawat untuk orang tua