BAB II

KAJIAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Pustaka

2.1.1 Konsep Tubberkulosis

2.1.1.1 Pengertian

Tuberkulosis pada anak merupakan penyakit infeksi kronik yang disebabkan oleh Mycobacterium tuberculosis dan ditularkan melalui droplet yang terhirup saat kontak dengan penderita Tuberkulosis aktif. Pada kasus anak termasuk kelompok yang sangat rentan karena sistem imuninitas tubuh yang belum optimal, yang akan lebih mudah mengalami pada progresivitas dari infeksi menjadi penyakit yang aktif, terutama pada usia anak di bawah lima tahun (Handayani & Prasetyo, 2018).

Pada anak, infeksi Tuberkulosis umumnya bersifat primer dengan pembentukan fokus primer di paru yang dapat disertai pembesaran kelenjar limfe hilus. Perjalanan penyakit pada anak cenderung lebih cepat dan berisiko berkembang menjadi bentuk berat seperti Tuberkulosis milier atau meningitis Tuberkulosis apabila tidak ditangani secara dini (Wijaya et al., n.d.).

Manifestasi klinis Tuberkulosis pada anak sering tidak spesifik. Gejala yang muncul meliputi demam lebih dari dua minggu, batuk yang tidak membaik, penurunan berat badan, nafsu makan berkurang, serta gagal tumbuh. Karena gejalanya tidak khas, diagnosis sering terlambat ditegakkan sehingga meningkatkan risiko komplikasi (Chabib et al., 2024).

2.1.1.2 Klasifikasi

Tuberkulosis pada anak dapat diklasifikasikan berdasarkan lokasi penyakit, status infeksi, serta riwayat pengobatan. Berdasarkan lokasi anatominya, Tuberkulosis dibedakan menjadi Tuberkulosis paru dan Tuberkulosis ekstra paru. Tuberkulosis paru merupakan bentuk yang paling sering ditemukan pada anak dan menyerang jaringan paru, sedangkan Tuberkulosis ekstra paru melibatkan beberapa organ seperti pada tulang sendi, kelenjar getah bening,tulang, sendi, meninges (meningitis Tuberkulosis), maupun organ abdomen. Pada anak, manifestasi Tuberkulosis ekstra paru relatif lebih sering terjadi dibandingkan pada dewasa karena sistem imun yang belum matang, sehingga penyebaran kuman melalui aliran darah lebih mudah terjadi (kemenkes 2023, n.d.).

Ditinjau dari status infeksinya, Tuberkulosis pada anak dibagi menjadi infeksi Tuberkulosis laten dan Tuberkulosis aktif. Infeksi Tuberkulosis laten ditandai dengan adanya respons imun terhadap Mycobacterium tuberculosis tanpa gejala klinis dan tanpa tanda penyakit aktif, sehingga anak tidak bersifat menular. Sebaliknya, Tuberkulosis aktif menunjukkan adanya gejala klinis seperti batuk persisten, demam lama, penurunan berat badan, serta gambaran radiologis yang mendukung. Pada kondisi ini, anak memerlukan terapi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara lengkap dan teratur. Selain itu, berdasarkan riwayat pengobatan, kasus Tuberkulosis diklasifikasikan menjadi kasus baru dan kasus pengobatan ulang, yang meliputi relaps, gagal pengobatan, atau putus obat. Klasifikasi ini penting untuk menentukan regimen terapi yang tepat serta mencegah terjadinya resistensi obat (WHO, 2023).

2.1.1.3 Etiologi

Tuberkulosis pada anak secara etiologis terjadi akibat infeksi Mycobacterium tuberculosis yang menyebar melalui droplet di udara. Meski demikian, dalam lingkup keperawatan keluarga, kasus Tuberkulosis pada anak umumnya berhubungan dengan adanya sumber penularan dari anggota keluarga dewasa yang mengalami Tuberkulosis aktif. Anak yang serumah dan sering kontak erat dengan orang yang menderita Tuberkulosis setiap hari, menjadi kelompok yang paling rentan terpapar (Putri et al., 2021).

Ketidakefektifan manajemen kesehatan keluarga adalah faktor predisposisi yang sangat berperan dalam munculnya Tuberkulosis anak . Keluarga yang belum mampu mengenali gejala awal Tuberkulosis sering kali terlambat mencari pertolongan ke fasilitas kesehatan. Minimnya pemahaman mengenai cara penularan serta rendahnya kesadaran untuk melakukan pemeriksaan kontak serumah menyebabkan paparan kuman berlangsung lebih lama pada anak (Nurrahmawati et al., 2023).

Di sisi lain, ketidakpatuhan dalam menjalani terapi Tuberkulosis pada anggota keluarga dewasa juga memperbesar risiko penularan. Pengobatan yang tidak teratur, penghentian obat sebelum waktunya, serta kurang optimalnya peran Pengawas Minum Obat (PMO) dapat memperpanjang masa infeksius penderita, sehingga peluang anak untuk terinfeksi menjadi lebih tinggi (Ayu Pratama & Indarjo, 2021).

Faktor sosial ekonomi turut memberikan kontribusi terhadap kerentanan anak terhadap Tuberkulosis. Kondisi rumah yang padat, ventilasi yang kurang

memadai, serta status gizi anak yang tidak optimal dapat meningkatkan risiko tertular sekaligus mempercepat perkembangan penyakit (Junitha Sari Tambane et al., 2025b)

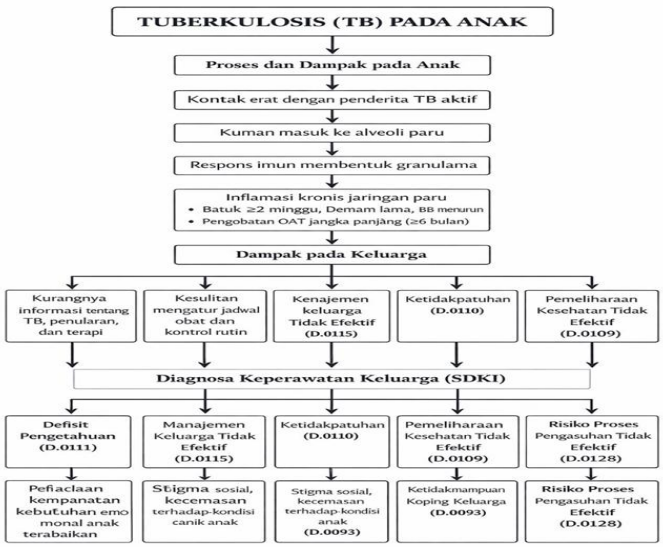
Dari sudut pandang keperawatan keluarga, manajemen kesehatan yang tidak efektif tercermin dari keterbatasan keluarga dalam mengambil keputusan terkait kesehatan, kurang maksimalnya pemanfaatan layanan kesehatan, serta ketidakmampuan menciptakan lingkungan rumah yang mendukung pencegahan penularan. Situasi ini meunjukan bahwa betapa pentingnya peran para perawat untuk memberikan pendidikan kesehatan dan memberdayakan keluarga agar lebih mandiri dalam menjaga kesehatan anggotanya (Nurrahmawati et al., 2023).

2.1.1.4 Patofisiologi

Tuberkulosis anak merupakan penyakit akibat infeksi kronis yang oleh Mycobacterium tuberculosis dan umumnya terdapat di paru-paru, meskipun dalam beberapa kasus dapat menyebar ke organ lain. Penularan terjadi melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman Tuberkulosis dari penderita Tuberkulosis paru aktif. Setelah masuk ke saluran pernapasan dan mencapai alveoli, kuman akan difagositosis oleh makrofag. Namun, bakteri ini mampu bertahan dan mampu berkembang di dalam makrofag dengan cara menghambat proses penghancuran intraseluler. Proses ini memicu respons imun tubuh dan membentuk fokus infeksi primer di paru yang dikenal sebagai kompleks primer (Rismawati Putri, 2021).

Selanjutnya, respons imun seluler yang melibatkan limfosit T akan merangsang pembentukan granuloma sebagai upaya tubuh membatasi penyebaran kuman. Pada anak dengan sistem imun yang baik, infeksi dapat terkendali dan

berada dalam keadaan laten tanpa gejala klinis. Sebaliknya, pada anak dengan imunitas rendah atau status gizi buruk, kuman dapat berkembang menjadi Tuberkulosis aktif dan menyebar melalui aliran darah atau limfatik ke organ lain seperti meninges, tulang, maupun organ intraabdomen. Saat inflamasi kronis yang terjadi mengakibatkan kerusakan pada jaringan paru, gangguan fungsi respirasi, serta munculnya manifestasi klinis diantaranya, seperti batuk persisten, demam lama,sering berkeringat malam, dan berat badan turun secara drastis. Pada anak usia kecil, risiko terjadinya Tuberkulosis yang berat dapat terjadi pada kasus Tuberkulosis milier dan pada kasus meningitis Tuberkulosis lebih tinggi karena sistem imun yang belum optimal (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2020).



(Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2020; SDKI 2021, n.d.)

2.1.1.5 Tanda dan Gejala

a. Gejala Umum (Sistemik)

1. Demam ≥2 minggu, biasanya ringan dan hilang timbul
2. Penurunan berat badan atau berat badan tidak naik sesuai grafik

pertumbuhan

3. Nafsu makan menurun

4. Anak tampak lemah dan lesu

5. Keringat malam

b. Gejala Respiratori (Tuberkulosis)

1. Batuk ≥2 pekan, dapat disertai adanya dahak

2. Sesak napas pada kasus berat

3. Nyeri dada

4. Pembesaran kelenjar getah bening

c. Gejala Tuberkulosis Ekstra Paru

1. Pembesaran kelenjar getah bening tanpa nyeri (Tuberkulosis kelenjar)

2. Sakit kepala, muntah, kejang (Tuberkulosis meningitis)

3. Nyeri dan pembengkakan tulang/sendi (Tuberkulois tulang)

4. Demam tinggi dan kondisi memburuk cepat (Tuberkulosis milier)

(Ikatan Dokter) Anak Indonesia, 2020

2.1.1.6 Komplikasi

Tuberkulosis pada anak merupakan penyakit infeksi yang terus berkembang perlahan dan menimbulkan berbagai dampak sistemik jika tidak ditangani dengan optimal. Gejala seperti batuk persisten, demam lama, dan berat badan yang menurun sering kali menyebabkan ketidaknyamanan, gangguan aktivitas, serta penurunan kualitas hidup anak. Apabila pengobatan tidak dijalankan secara teratur, Tuberkulosis dapat berkembang biak menjadi bentuk yang lebih memperberat dan meningkatkan risiko komplikasi yang serius. Proses inflamasi kronis akibat infeksi

Mycobacterium tuberculosis dapat menyebabkan kerusakan jaringan paru maupun penyebaran ke organ lain (kemenkes 2023, n.d.).

Menurut (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2020) Tuberkulosis pada anak dapat menimbulkan beberapa komplikasi, antara lain:

a. Tuberkulosis Milier, yaitu penyebaran kuman melalui aliran darah ke berbagai organ tubuh yang ditandai dengan demam tinggi persisten, sesak napas, dan kondisi umum yang cepat memburuk.
b. Meningitis Tuberkulosis, yang merupakan infeksi pada selaput otak dengan gejala sakit kepala, muntah, kejang, penurunan kesadaran, dan dapat menyebabkan kecacatan permanen apabila terlambat ditangani.
c. Efusi pleura atau atelektasis, akibat peradangan dan penumpukan cairan di rongga pleura yang dapat menimbulkan sesak napas dan gangguan ekspansi paru.
d. Kerusakan jaringan paru permanen, seperti fibrosis atau bronkiektasis, yang dapat mengganggu fungsi respirasi jangka panjang.
e. Gangguan pertumbuhan (failure to thrive), akibat peningkatan kebutuhan metabolik, penurunan nafsu makan, dan proses penyakit kronis yang berlangsung lama.
f. Resistensi obat (Tuberkulosis resistan obat), yang dapat terjadi akibat ketidakpatuhan dalam menjalani terapi OAT sehingga pengobatan menjadi lebih kompleks dan berlangsung lebih lama.
g. Dampak psikososial, seperti stigma sosial, isolasi, dan gangguan koping keluarga, yang dapat memengaruhi keberhasilan terapi dan kualitas hidup

anak.

2.1.1.7 Pemeriksaan penunjang

Menurut (kemenkes 2023, n.d.), pemeriksaan penunjang pada Tuberkulosis (TB) anak meliputi:

1. Pemeriksaan Bakteriologis

   a. Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM)

      Tes Cepat Molekuler (TCM) merupakan pemeriksaan utama untuk mendeteksi keberadaan Mycobacterium tuberculosis sekaligus mengetahui adanya resistensi terhadap Rifampisin. Pemeriksaan ini menggunakan sampel dahak. Pada anak yang belum dapat mengeluarkan dahak secara spontan, dapat dilakukan induksi sputum atau aspirasi lambung.

   b. Pemeriksaan Mikroskopis BTA (Basil Tahan Asam)

      Pemeriksaan mikroskopis dilakukan untuk mendeteksi kuman BTA dalam sputum. Namun pada anak, hasil BTA sering negatif karena jumlah kuman relatif sedikit (paucibacillary).

      c. Kultur Mycobacterium tuberculosis

      Kultur merupakan pemeriksaan dengan sensitivitas tinggi untuk memastikan diagnosis Tuberkulosis, meskipun membutuhkan waktu lebih lama. Pemeriksaan ini juga dapat membantu uji sensitivitas obat.

2. Pemeriksaan Radiologis

   a. Foto Rontgen Dada

Pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat gambaran infiltrat, pembesaran kelenjar hilus, efusi pleura, atau gambaran milier. Pada anak, pembesaran kelenjar getah bening intratorakal merupakan temuan yang sering dijumpai.

3. Uji Tuberkulin (Mantoux Test)

Uji tuberkulin dilakukan untuk mengetahui adanya respons imun terhadap infeksi Tuberkulosis. Hasil positif menunjukkan adanya infeksi Tuberkulosis, tetapi tidak membedakan antara infeksi laten dan Tuberkulosis aktif.

2.1.1.8 Penatalaksaan

Menurut (Ikatan Dokter Anak Indonesia, 2020; kemenkes 2023, n.d.), penatalaksanaan TB pada anak meliputi:

1. Terapi Farmakologis

Pemberian Obat Anti Tuberkulosis (OAT), terapi standar terdiri dari dua fase:

a. Fase intensif (2 bulan): Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dengan atau tanpa Etambutol (E).

b. Fase lanjutan (4 bulan): Isoniazid (H) dan Rifampisin (R).

Pengobatan harus diminum setiap hari sesuai dosis berat badan anak.

2. Manajemen Efek Samping OAT

Pemantauan dilakukan terhadap kemungkinan efek samping seperti mual, muntah, gangguan fungsi hati, atau reaksi alergi.

3. Terapi Non-Farmakologis

a.Edukasi Keluarga

Memberikan informasi tentang pentingnya kepatuhan minum obat, pencegahan penularan, dan kontrol rutin.

b. Pemantauan Status Gizi

Pemberian nutrisi adekuat untuk mendukung proses penyembuhan dan pertumbuhan anak.

c. Pencegahan Penularan

Menerapkan etika batuk, menjaga ventilasi rumah, dan skrining kontak serumah.

2.1.2 Konsep Asuhan Keperawatan

2.1.2.1 Pengkajian

Pada pengkajian keperawatan di tahap awal adalah proses keperawatan yang dilakasanakan dengan cara sistematis dalam mengumpulkan data bio-psiko-sosial-spiritual klien secara menyeluruh. Data-data yang didapatkan menjadi sebuah dasar untuk penetapan beberapa diagnosis keperawatan dan untuk perencanaan intervensi yang tepat sesuai kebutuhan klien (PPNI 2021, n.d.).

Proses pengkajian keperawatan keluarga adalah proses pengumpulan data yang dilakukan secara terstruktur untuk menilai kondisi keluarga sebagai satu kesatuan sistem. Keluarga dipandang sebagai unit pelayanan yang memiliki struktur, beberapa fungsi, dan berbagai peran dalam mempertahankan serta meningkatkan derajat kesehatan anggotanya. Pengkajian keluarga dilakukan melalui wawancara, observasi, pemeriksaan fisik sederhana, serta penilaian lingkungan tempat tinggal untuk mengidentifikasi faktor risiko maupun sumber

dukungan kesehatan keluarga (kemenkes 2023, n.d.; Nurrahmawati et al., 2023).

a. Identitas Umum

Menurut (Dr. Musahidah & Ns. Wiwi, n.d.; kemenkes 2023, n.d.) pengkajian terhadap data umum keluarga meliputi:

1) Identitas Kepala Keluarga

Identitas kepala keluarga dan seluruh anggota keluarga dicatat untuk mengetahui struktur dasar keluarga sebagai unit asuhan keperawatan. Identitas ini mencakup usia, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, dan hubungan antaranggota keluarga. Data tersebut membantu perawat memahami karakteristik keluarga serta menentukan prioritas masalah kesehatan.

2) Komposisi Keluarga:

Komposisi keluarga berisi daftar anggota keluarga yang tinggal serumah dan hubungan masing-masing anggota dengan kepala keluarga. Informasi ini membantu mengidentifikasi tipe keluarga (keluarga inti, keluarga besar, single parent, dan lain-lain) serta distribusi peran dalam pemeliharaan kesehatan. Komposisi keluarga juga menjadi dasar dalam penyusunan genogram untuk melihat pola hubungan dan risiko kesehatan keluarga.

3) Genogram

Genogram merupakan gambaran pohon keluarga yang mencakup tiga generasi dan digunakan untuk mengidentifikasi faktor biopsikososial keluarga. Melalui genogram dapat diketahui adanya riwayat penyakit menular seperti Tuberkulosis, penyakit kronis lain, hubungan antaranggota keluarga, serta pola yang dapat memengaruhi proses perawatan dan pencegahan penularan TB di

lingkungan keluarga.

4) Eco Maps

Ecomap merupakan alat yang digunakan dalam pengkajian keperawatan keluarga untuk memvisualisasikan hubungan antara keluarga dan lingkungan di sekitarnya. Melalui ecomap, perawat dapat mengidentifikasi berbagai bentuk dukungan sosial, sumber daya yang tersedia, serta faktor eksternal yang berpotensi memengaruhi kondisi kesehatan keluarga. Selain itu, ecomap membantu dalam menilai kekuatan keluarga, jaringan pendukung, dan berbagai stresor dari lingkungan yang dapat berdampak pada kesejahteraan keluarga.

5) Tipe Keluarga

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.

6) Suku Bangsa (Etnis)

Suku bangsa merupakan bagian dari latar belakang budaya keluarga yang penting dikaji dalam asuhan keperawatan, karena dapat memengaruhi cara pandang keluarga terhadap penyakit, pengambilan keputusan pengobatan, dan dukungan keluarga terhadap anak dengan Tuberkulosis. Faktor budaya seperti kebiasaan makan, pantangan makanan, serta praktik hidup sehari-hari berperan dalam pemenuhan gizi anak selama pengobatan Tuberkulosis dan dalam pencegahan penularan.

7) Agama dan kepercayaan yang mempengaruhi kesehatan

Agama dan kepercayaan merupakan bagian dari budaya keluarga yang berperan penting dalam menentukan perilaku dan keputusan kesehatan, termasuk dalam keluarga dengan anak yang menderita tuberkulosis . Nilai dan keyakinan agama dapat memengaruhi cara keluarga memandang penyakit, menentukan pilihan pengobatan, serta membentuk kebiasaan hidup sehat, termasuk pemenuhan kebutuhan gizi anak selama terapi Tuberkulosis. Studi di Indonesia menunjukkan bahwa pandangan agama keluarga memengaruhi kepatuhan pengobatan anak, dukungan keluarga, serta penerapan pola hidup sehat yang mendukung proses penyembuhan.

b. Riwayat dan Tahapan Perkembangan Keluarga

Pengkajian riwayat serta tahap pada perkembangan keluarga bertujuan untuk memahami perjalanan hidup keluarga serta fase perkembangan yang sedang dijalani. Setiap tahap perkembangan keluarga memiliki tugas dan tanggung jawab tertentu, termasuk dalam pemenuhan kebutuhan kesehatan serta kesejahteraan pada anggota keluarga. Pemahaman terhadap tahapan pengkajian membantu perawat menilai sejauh mana keluarga mampu menghadapi masalah kesehatan dan mengoptimalkan fungsi keluarga dalam mendukung kesejahteraan anggota . (Dr. Musahidah & Ns. Wiwi, n.d.).

1. Tahap Perkembangan Keluarga Saat Ini

Tahap perkembangan keluarga saat ini menggambarkan fase kehidupan yang sedang dijalani berdasarkan komposisi dan usia anggota keluarga. Dalam konteks keluarga dengan anak penderita Tuberkulosis, tahap ini

umumnya berada pada fase keluarga dengan anak-anak usia balita atau sekolah, yang menuntut kemampuan keluarga untuk memenuhi tugas perkembangan tertentu. Keluarga diharapkan mampu mengatur rutinitas harian, memberikan perhatian pada kesehatan anak, memastikan pemenuhan nutrisi, serta mengawasi kepatuhan anak terhadap pengobatan Tuberkulosis. Pemahaman terhadap tahap perkembangan ini memungkinkan perawat untuk menilai kesiapan keluarga dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, sehingga intervensi keperawatan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan keluarga, termasuk edukasi tentang pencegahan penularan Tuberkulosis dan pemantauan terapi obat yang tepat (Rismawati Putri, 2021)

2. Tahap Perkembangan Keluarga yang Belum Terpenuhi

Tahap perkembanganm yang belum terpenuhi terjadi ketika keluarga belum mampu melaksanakan tugas yang seharusnya sesuai dengan fase kehidupan yang sedang dijalani. Pada keluarga dengan anak Tuberkulosis, hal ini dapat terlihat dari ketidakpatuhan dalam menjalankan aturan isolasi atau pengobatan rutin, kurangnya perhatian pada pemenuhan gizi anak yang memengaruhi daya tahan tubuh, serta minimnya pengetahuan keluarga tentang cara mencegah penularan Tuberkulosis di rumah. Ketidakmampuan tersebut berpotensi memperburuk kondisi kesehatan anak, memperpanjang durasi pengobatan, dan meningkatkan risiko komplikasi. Oleh karena itu, identifikasi tahap perkembangan yang belum tercapai menjadi langkah penting bagi perawat untuk merencanakan intervensi keperawatan keluarga.

Intervensi yang dapat diberikan meliputi pemberian konseling keluarga, edukasi mengenai manajemen penyakit Tuberkulosis, serta pemantauan kepatuhan pengobatan secara berkala (Damayanti et al., 2025)

C. Riwayat Kesehatan Keluarga Inti

1. Riwayat Kesehatan Keluarga Sebelumnya

   Pengkajian riwayat kesehatan keluarga pada sebelumnya merupakan bagian penting dalam proses keperawatan keluarga yang bertujuan untuk mengetahui penyakit atau masalah kesehatan yang pernah dialami oleh anggota inti keluarga. Pada keluarga dengan anak yang menderita Tuberkulosis, pengkajian ini mencakup riwayat penyakit menular, seperti Tuberkulosis pada orang dewasa dalam rumah tangga, penyakit kronis yang dapat menurunkan daya tahan tubuh, serta kondisi kesehatan lain yang berpotensi memengaruhi anak. Selain itu, kebiasaan sehari-hari keluarga, seperti ventilasi rumah yang kurang baik, pola makan yang tidak seimbang, serta interaksi dengan penderita Tuberkulosis, menjadi informasi yang sangat penting. Data ini membantu perawat mengidentifikasi faktor risiko yang dapat memengaruhi kesehatan semua anggota keluarga, termasuk keberhasilan pengobatan dan status gizi anak (Rismawati Putri, 2021) .

2. Riwayat Kesehatan Setiap Anggota Keluarga

   Riwayat kesehatan masing-masing anggota keluarga merupakan bagian dari pengkajian keperawatan keluarga yang bertujuan untuk mengetahui kondisi kesehatan setiap anggota secara individual. Pada keluarga dengan anak Tuberkulosis, pengkajian ini mencakup riwayat penyakit yang pernah atau

sedang dialami oleh setiap anggota, termasuk Tuberkulosis, penyakit kronis, atau gangguan imun yang dapat memengaruhi penularan dan risiko komplikasi pada anak. Selain itu, kebiasaan hidup yang berisiko, seperti merokok, pola makan yang kurang sehat, atau kurangnya kepatuhan pada pengobatan, juga menjadi fokus. Informasi ini membantu perawat mengidentifikasi masalah kesehatan dan faktor risiko dalam keluarga yang dapat memengaruhi status kesehatan anak, termasuk efektivitas pengobatan Tuberkulosis dan pemenuhan gizi yang optimal (Damayanti et al., 2025).

3. Sumber Pelayanan Kesehatan yang Dimanfaatkan

Sumber pelayanan kesehatan yang dimanfaatkan keluarga merupakan bagian dari pengkajian keperawatan keluarga yang bertujuan untuk mengetahui jenis layanan kesehatan yang diakses serta kemampuan keluarga dalam memperoleh pertolongan medis. Pengkajian ini meliputi pemanfaatan fasilitas kesehatan seperti puskesmas, rumah sakit, posyandu, maupun tenaga kesehatan lainnya. Pada keluarga dengan anak Tuberkulosis, informasi ini penting untuk menilai seberapa efektif keluarga dalam mengikuti program pengobatan Tubrkulosis, melakukan kontrol rutin, dan melakukan pemantauan status gizi anak. Selain itu, data ini membantu perawat merencanakan intervensi keperawatan yang sesuai, termasuk edukasi pencegahan penularan Tuberkulosis, dukungan psikososial, dan pemantauan kepatuhan terapi (Sari et al., 2025).

d. Pengkajian Lingkungan

1. Karakteristik Rumah

Pengkajian karakteristik pada rumah dilakukan untuk memahami kondisi fisik tempat tinggal keluarga, termasuk tipe rumah, denah, kondisi umum, dapur, dan kamar mandi. Dalam keluarga dengan anak penderita Tuberkulosis, kondisi rumah sering memengaruhi risiko penularan dan efektivitas pengobatan. Rumah yang sempit, ventilasi kurang, dan fasilitas sanitasi terbatas dapat meningkatkan kemungkinan anak terpapar bakteri Tuberkulosis dari anggota keluarga lain. Kondisi rumah yang tidak memadai juga berdampak pada kenyamanan anak selama masa pengobatan, sehingga penting bagi perawat untuk menilai karakteristik rumah sebagai bagian dari intervensi kesehatan keluarga (Rismawati Putri, 2021).

2. Mengkaji keadaan umum kebersihan dan sanitasi rumah

Pengkajian keadaan umum dan sanitasi rumah bertujuan untuk menilai kebersihan lingkungan tempat tinggal, ketersediaan air bersih, sistem pembuangan limbah, dan kondisi sanitasi secara keseluruhan. Pada keluarga dengan anak Tuberkulosis , sanitasi yang kurang memadai, seperti saluran pembuangan yang tidak bersih atau air bersih yang terbatas, dapat meningkatkan risiko infeksi tambahan pada anak. Lingkungan yang tidak higienis juga berpotensi mengganggu respons anak terhadap pengobatan Tuberkulosis dan memperlambat proses penyembuhan. Oleh karena itu, perawat perlu menilai keadaan sanitasi rumah untuk merancang strategi intervensi yang tepat, termasuk edukasi perilaku hidup bersih dan sehat (Sari

et al., 2025). memengaruhi sistem imun anak dan kemampuan tubuh untuk merespons pengobatan. Oleh karena itu, penilaian pengaturan tidur menjadi bagian penting dari intervensi keperawatan keluarga untuk mendukung pemulihan anak (Sari et al., 2025)

3. Evaluasi Adekuasi Pembuangan Sampah

Pengkajian sistem pembuangan sampah bertujuan untuk menilai pengelolaan sampah rumah tangga, termasuk ketersediaan tempat sampah, frekuensi pembuangan, dan kebersihan lingkungan sekitar. Pada keluarga dengan anak Tuberkulosis, pengelolaan sampah yang tidak memadai dapat menimbulkan risiko infeksi tambahan yang membahayakan anak. Lingkungan yang kotor dan tidak tertata dengan baik dapat memperburuk kondisi kesehatan anak dan menghambat proses pengobatan. Oleh karena itu, perawat perlu mengevaluasi adekuasi pembuangan sampah sebagai bagian dari upaya menjaga lingkungan yang sehat bagi anak (Rismawati Putri, 2021)

4. Pengaturan dan Penataan Rumah

Pengkajian pengaturan rumah mencakup penataan perabot, pemanfaatan ruang, ventilasi, pencahayaan, dan evaluasi privasi untuk menilai risiko cedera atau infeksi. Dalam keluarga dengan anak TB, pengaturan rumah yang tidak memadai, seperti ruang yang sempit, ventilasi kurang, dan pencahayaan minim, dapat meningkatkan risiko penularan dan mengurangi kenyamanan anak selama masa pengobatan. Penataan rumah yang baik menjadi salah satu intervensi penting bagi perawat untuk menciptakan lingkungan yang aman dan mendukung proses penyembuhan (Sari et al., 2025)

5. Karakteristik Tetangga dan Komunitas

Pengkajian hubungan sosial keluarga dengan tetangga dan komunitas bertujuan untuk menilai dukungan sosial yang tersedia bagi keluarga. Keluarga dengan anak Tuberkulosis sering mengalami keterbatasan dukungan dari lingkungan sekitar, baik dalam hal bantuan praktis maupun informasi kesehatan. Kurangnya dukungan sosial ini dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam memastikan anak menjalani pengobatan secara rutin dan menjaga kondisi kesehatan optimal. Oleh karena itu, perawat perlu mengidentifikasi dan memfasilitasi jaringan dukungan yang dapat membantu keluarga memenuhi kebutuhan anak (Rismawati Putri, 2021).

6. Mobilitas Geografis Keluarga

Pengkajian mobilitas geografis keluarga bertujuan untuk mengetahui seberapa sering keluarga berpindah tempat tinggal dalam jangka waktu tertentu. Tingginya mobilitas pada keluarga dengan anak TB dapat mengganggu pemantauan pertumbuhan anak, akses ke pelayanan kesehatan, serta kontinuitas pengobatan. Kondisi ini dapat mempersulit perawat dalam melakukan intervensi kesehatan keluarga, sehingga penting untuk menilai faktor mobilitas sebagai bagian dari perencanaan perawatan (Sari et al., 2025)

7. Perkumpulan Keluarga dan Interaksi dengan Masyarakat

Pengkajian tingkat keterlibatan keluarga dalam kegiatan sosial dan interaksi dengan masyarakat bertujuan untuk menilai sejauh mana keluarga berpartisipasi dalam kegiatan komunitas. Keluarga dengan anak Tuberkulosis yang kurang terlibat dalam kegiatan masyarakat cenderung memiliki akses

terbatas terhadap informasi kesehatan dan dukungan sosial, yang penting untuk mendukung pemenuhan kebutuhan pengobatan dan nutrisi anak. Oleh karena itu, perawat perlu menilai interaksi sosial keluarga sebagai bagian dari strategi pemberdayaan keluarga dalam manajemen penyakit anak (Rismawati Putri, 2021)

8. Sistem Pendukung Keluarga

Pengkajian sistem pendukung keluarga dilakukan untuk mengidentifikasi sumber daya yang tersedia bagi keluarga, baik dari keluarga besar, tetangga, komunitas, maupun fasilitas pelayanan kesehatan, yang dapat membantu memenuhi kebutuhan anak penderita Tuberkulosis. Keterbatasan sistem dukungan ini dapat memengaruhi kemampuan keluarga dalam mengakses informasi, pelayanan kesehatan, dan bantuan yang dibutuhkan selama proses pengobatan. Penilaian ini memungkinkan perawat untuk merencanakan intervensi yang tepat, termasuk dukungan psikososial, edukasi, dan fasilitasi akses layanan kesehatan (Sari et al., 2025)

e. Struktur Keluarga

Pengkajian struktur keluarga dalam perawatan keluarga dimaksudkan untuk menggambarkan susunan internal keluarga, meliputi pola komunikasi keluarga, struktur kekuatan keluarga, struktur peran keluarga, dan nilai atau norma keluarga. Hal ini merupakan elemen penting dari model Friedman yang digunakan untuk menemukan kekuatan dan kelemahan keluarga dalam melaksanakan fungsinya.

Pada keluarga dengan anak menderita tuberkulosis , pengkajian struktur

keluarga membantu perawat mengidentifikasi pihak yang berperan dalam pengambilan keputusan terkait pengobatan, pola komunikasi mengenai pemantauan gejala dan kepatuhan minum obat, serta nilai keluarga yang memengaruhi praktik perawatan kesehatan anak (Damayanti et al., 2025).

f. Fungsi Keluarga

1.Fungsi Afektif

Hal yang perlu dikaji seberapa jauh keluarga saling asuh dan mendukung, hubungan baik dengan orang lain, menunjukkan empati, serta perhatian terhadap perasaan anak (Nurrahmawati et al., 2023). Biasanya keluarga dengan anak Tuberkulosis membutuhkan dukungan afektif lebih besar untuk meningkatkan motivasi anak dalam menjalani pengobatan dan menghadapi stigma penyakit.

2.Fungsi Sosial

Dikaji bagaimana interaksi atau hubungan dalam keluarga, sejauh mana anggota keluarga belajar disiplin, penghargaan, hukuman, serta memberi dan menerima cinta (Nurrahmawati et al., 2023). Keluarga dengan anak Tuberkulosis perlu menjaga hubungan harmonis agar anak tetap merasa diterima, mengurangi stres, dan mendukung kepatuhan pengobatan.

3.Fungsi Reproduksi

Hal yang perlu dikaji mengenai fungsi reproduksi keluarga adalah: jumlah anak, rencana keluarga berkaitan dengan jumlah anggota keluarga, dan metode yang digunakan keluarga dalam mengendalikan jumlah anggota keluarga (Rismawati Putri, 2021). Banyaknya anak dalam keluarga dapat memengaruhi

perhatian dan sumber daya yang tersedia untuk perawatan anak Tuberkulosis.

4. Fungsi Ekonomi

Menerangkan bagaimana usaha keluarga dalam memenuhi kebutuhan sandang, pangan, papan, serta pemanfaatan lingkungan rumah untuk menambah pendapatan keluarga (Junitha Sari Tambane et al., 2025a). Keluarga dengan anak TB umumnya menghadapi tekanan ekonomi tambahan, misalnya biaya transportasi ke fasilitas kesehatan dan kebutuhan nutrisi anak selama pengobatan.

5. Fungsi Perawatan Kesehatan

Pengkajian fungsi perawatan keluarga mencakup aspek kepercayaan terhadap kesehatan, persepsi mengenai kesehatan, dan praktik kesehatan khusus (Dr. Musahidah & Ns. Wiwi, n.d.). Pada keluarga yang memiliki anak dengan Tuberkulosis, penilaian ini membantu perawat mengevaluasi pemahaman keluarga tentang penyakit Tuberkulosis, kepatuhan minum obat, kebiasaan perawatan harian, dan sikap keluarga terhadap penggunaan layanan kesehatan untuk mendukung kesembuhan anak.

g. Stres dan Koping Keluarga

1.Stres Jangka Panjang dan Pendek

Pengkajian stres keluarga meliputi identifikasi adanya stres jangka pendek maupun jangka panjang. Stres jangka pendek berkaitan dengan peristiwa atau kondisi sementara, seperti munculnya gejala Tuberkulosis akut pada anak, sedangkan stres jangka panjang berhubungan dengan masalah yang berlangsung lama, misalnya beban pengobatan Tuberkulosis anak dan risiko

penularan ke anggota keluarga lain (Ahmad et al., 2024).

2.Kemampuan keluarga merespon situasi/stres

Pengkajian kemampuan keluarga dalam merespons stres dilakukan dengan mengidentifikasi cara keluarga mengenali masalah, mengungkapkan perasaan, serta mengambil keputusan saat menghadapi tekanan (Ahmad et al., 2024). Keluarga dengan anak Tuberkulosis umumnya menunjukkan reaksi tidak adaptif pada awal diagnosis, seperti kebingungan terhadap pengobatan, kesulitan menyampaikan kecemasan, atau ragu dalam mengambil keputusan terkait pengobatan dan kontrol gejala anak.

3.Strategi koping yang digunakan

Pengkajian strategi koping keluarga mencakup identifikasi upaya yang dilakukan keluarga dalam menghadapi stres dan masalah yang dialami. Strategi koping yang dikaji meliputi cara keluarga menyelesaikan masalah, mencari bantuan, serta memanfaatkan sumber daya yang tersedia dalam keluarga maupun lingkungan sekitar (Widiastutik et al., 2020a). Pada keluarga dengan anak Tuberkulosis, strategi koping sering terbatas, sehingga keluarga belum secara optimal memanfaatkan dukungan sosial dan layanan kesehatan untuk mendukung kesembuhan anak

h. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), dan mendengarkan (auskultasi). Metode ini digunakan untuk mengidentifikasi adanya kelainan pada suatu sistem atau bagian tubuh serta faktor-faktor keluarga yang mempengaruhi kesehatan balita

dengan TB paru (Sari et al., 2025).

1.Identitas

Pengkajian identitas balita meliputi nama, umur, jenis kelamin, serta hubungan dengan kepala keluarga sebagai dasar penentuan kebutuhan dan fokus asuhan keperawatan keluarga. Selain itu, dicatat anggota keluarga yang memiliki Tuberkulosis aktif untuk menilai risiko penularan.

2.Keluhan / Riwayat Penyakit Saat Ini

Pengkajian dilakukan dengan mengidentifikasi keluhan utama balita yang dirasakan atau disampaikan oleh orang tua, seperti batuk berkepanjangan, demam, keringat malam, penurunan nafsu makan, atau berat badan tidak naik.

3.Riwayat Penyakit Sebelumnya

Pengkajian meliputi riwayat penyakit infeksi berulang, ISPA, diare, atau penyakit lain yang dapat mempengaruhi status gizi dan kondisi kesehatan balita. Dicatat juga riwayat imunisasi dan profilaksis Tuberkulosis yang pernah diberikan.

4.Tanda-Tanda Vital

Tanda-tanda vital yang harus diperiksa adalah suhu badan, nadi, pernapasan, Lingkar Lengan Atas (LILA), Lingkar Perut, Lingkar Kepala, dan berat badan. Balita dengan TB paru biasanya memiliki berat badan kurang dari standar usianya akibat infeksi kronis (Ahmad et al., 2024)

5.Sistem Pernafasan

Pengkajian sistem pernapasan pada balita dilakukan dengan menilai irama dan frekuensi napas, penggunaan otot bantu pernapasan, serta tanda-tanda

gangguan pernapasan seperti batuk atau sesak. Riwayat infeksi saluran pernapasan sebelumnya dikaji karena dapat memperberat kondisi Tuberkulosis.

6.Sistem Kardiovaskuler

Pengkajian sistem kardiovaskuler meliputi pemeriksaan denyut nadi, warna kulit, serta waktu pengisian kapiler sebagai gambaran sirkulasi darah dan perfusi jaringan pada balita.

7.Sistem Pencernaan

Pengkajian sistem pencernaan dilakukan dengan mengumpulkan data mengenai nafsu makan, pola dan jenis makanan yang dikonsumsi, frekuensi buang air besar, serta adanya keluhan seperti muntah atau diare yang berhubungan dengan status gizi dan kemampuan balita untuk mengonsumsi obat Tuberkulosis.

8.Sistem Genitourinaria

Pengkajian sistem genitourinaria meliputi identifikasi kebiasaan berkemih, jumlah dan warna urin, serta adanya perubahan pola eliminasi yang dapat menunjukkan gangguan keseimbangan cairan akibat penyakit atau obat.

9.Sistem Endokrin

Pengkajian sistem endokrin dilakukan dengan mengamati pertumbuhan dan perubahan berat badan balita, serta tanda-tanda yang mengarah pada gangguan metabolik atau hormonal yang berkaitan dengan status gizi dan perkembangan.

10.Sistem Persyarafan

a) Test Fungsi Serebral – Pengkajian fungsi serebral dilakukan dengan mengamati tingkat pada kesadaran balita, respons pada rangsangan, serta kemampuan interaksi sesuai usia dan tahap perkembangannya.

b) Test Fungsi Nervus (Kranialis) – Pengkajian fungsi nervus kranialis dilakukan secara sederhana sesuai usia balita dengan menilai respon sensorik dan motorik, seperti kemampuan mengikuti rangsangan, ekspresi wajah, serta respons pendengaran dan penglihatan.

11.Sistem Integumen

Pengkajian sistem integumen dilakukan dengan mengamati kondisi kulit balita yang meliputi warna, kelembapan, elastisitas kulit, serta adanya kelainan seperti kulit kering, luka, atau perubahan pada rambut dan kuku yang dapat berkaitan dengan status gizi dan efek samping obat Tuberkulosis.

12.Sistem Musculoskeletal

a) Ekstremitas Atas – Pengkajian meliputi penilaian kekuatan otot, keseimbangan, dan kemampuan balita dalam menggunakan tangan sesuai usia.

b) Ekstremitas Bawah – Pengkajian ekstremitas bawah meliputi penilaian kekuatan otot, keseimbangan, dan kemampuan balita dalam berdiri atau berjalan sesuai usia.

13. Sistem Penglihatan

Pengkajian sistem penglihatan dilakukan dengan mengamati respons balita terhadap rangsangan visual, kondisi mata secara umum, serta adanya keluhan

seperti mata merah atau berair yang dapat muncul akibat infeksi sekunder.

14. Wicara dan THT

Pengkajian wicara dan THT mencakup penilaian kemampuan berbicara sesuai usia balita serta kondisi telinga, hidung, dan tenggorokan yang dapat mempengaruhi kemampuan makan dan komunikasi, serta toleransi balita terhadap obat TB.

2.2.2 Diagnosa Keperawatan

1. Manajemen Kluarga Tidak Efektif (D.0115)
2. Resiko proses pengasuahan tidak efektif (D.0128)
3. Defisit Pengetahuan (D.0111)
4. Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093)
5. Ketidakpatuhan (D.0110)
6. Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0109)

2.2.3 Perencanaan

Tabel 1.1 Perencanaan

Diagnosa Keperawatan	Standar Luaran Keperawatan	Standar Intervensi Keperawatan
Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif (D.0115) **Definisi :** Pola pengaturan dan pengintegrasian program kesehatan keluarga ke dalam kehidupan sehari-hari yang tidak memuaskan untuk mencapai tujuan kesehatan. **Gejala dan Tanda Mayor** Subjektif: **1.** Mengungkapkan kesulitan dalam mengelola kesehatan anggota keluarga **2.** Mengungkapkan kurang memahami perawatan penyakit. Objektif : **1.** Tidak mampu melakukan tindakan untuk mengurangi faktor risiko **2.** Tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan secara optimalKeluarga tampak bingung saat ditanya tentang penyakit dan perawatan.	**Manajemen Kesehatan Keluarga Meningkat (L.12105)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka manajemen kesehatan keluarga meningkat dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan keluarga mengenali masalah kesehatan meningkat 2. Kemampuan keluarga mengambil keputusan terkait kesehatan meningkat 3. Kemampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit meningkat 4. Kemampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan meningkat 5. Kemampuan keluarga memodifikasi lingkungan untuk menunjang kesehatan meningkat	**Dukungan Keluarga Merencanakan Perawatan (I.13477)** **Observasi:** 1.Identifikasi kemampuan keluarga mengenali masalah kesehatan 2.Identifikasi pengetahuan keluarga tentang penyakit 3.Identifikasi sumber daya keluarga dalam perawatan **Terapeutik:** 1.Libatkan keluarga dalam menyusun rencana perawatan 2.Diskusikan masalah kesehatan dan alternatif pemecahan masalah 3.Fasilitasi keluarga menentukan prioritas tindakan kesehatan **Edukasi:** 1. Jelaskan cara merawat anggota keluarga yang sakit 2.Anjurkan memanfaatkan fasilitas kesehatan 3. Anjurkan menciptakan lingkungan rumah yang sehat
Resiko proses pengasuahan tidak efektif (D.0128) **Definisi :** Berisiko mengalami	**Proses Pengasuhan Membaik (L.03024)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan maka proses	**Edukasi Orang Tua: Fase Bayi/Anak (I.12397)** **Observasi:** 1.Identifikasi

ketidakmampuan pengasuh dalam menciptakan, mempertahankan, atau mendapatkan lingkungan yang meningkatkan pertumbuhan dan perkembangan optimal anak. **Gejala dan Tanda Mayor** Subjektif: (Tidak tersedia) Objektif : **1.** Kurang pengetahuan tentang pengasuhan anak **2.** Stres orang tua **3.** Kurang dukungan keluarga	pengasuahan membaik dengan kriteria hasil: 1.Orangtua menunjukkan perhatian terhadap kebutuhan anak meningkat 2. Orang tua mampu memenuhi kebutuhan fisik anak meningkat 3. Orang tua mampu memberikan perawatan sesuai kebutuhan anak meningkat 4. Orang tua mampu menjaga kesehatan dan kebersihan anak meningkat	pemahaman orang tua tentang kebutuhan anak 2.Identifikasi kemampuan orang tua dalam merawat anak **Terapeutik:** 1.Diskusikan kesulitan orang tua dalam merawat anak 2.Fasilitasi orang tua memecahkan masalah pengasuhan **Edukasi:** 1.Jelaskan kebutuhan nutrisi anak 2. Ajarkan cara menjaga kebersihan dan kesehatan anak 3.Ajarkan stimulasi tumbuh kembang anak
Defisit Pengetahuan (D.0111) **Definisi :** Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. **Gejala dan Tanda Mayor** Subjektif: **1.** Mengungkapkan tidak mengetahui tentang penyakit atau perawatan **2.** Mengungkapkan kurang memahami informasi yang diberikanOrang tua mengatakan khawatir tidak mampu merawat anak dengan baik. Objektif : **1.** Ketidakmampuan menjelaskan kembali informasi yang diberikan **2.** Perilaku tidak sesuai dengan pengetahuan yang diharapkan	**Tingkat Pengetahuan Meningkat (L.12111)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan tingkat pengetahuan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang penyakit meningkat 4. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun	**Edukasi Kesehatan (I.12383)** **Observasi:** 1.Identifikasi tingkat pengetahuan keluarga 2. Identifikasi kesiapan menerima informasi **Terapeutik:** 1.Sediakan media pendidikan kesehatan 2.Berikan kesempatan keluarga untuk bertanya **Edukasi:** 1. Jelaskan penyebab dan gejala penyakit 2.Jelaskan cara pencegahan penyakit 3. Ajarkan cara perawatan anggota keluarga yang sakit

Ketidakmampuan Koping Keluarga (D.0093) **Definisi :** Ketidakmampuan keluarga dalam mengelola stres atau masalah yang berkaitan dengan kondisi kesehatan anggota keluarga. **Gejala dan Tanda Mayor** Subjektif: **1.** Mengungkapkan perasaan cemas atau khawatir **2.** Mengungkapkan ketidakmampuan mengatasi masalah Objektif : **1.** Keluarga tampak tegang atau gelisah **2.** Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan	**Status Koping Keluarga Membaik (L.09088)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan status koping keluarga membaik dengan kriteria hasil: 1. Kemampuan keluarga mengungkapkan perasaan meningkat 2. Kemampuan keluarga menghadapi masalah meningkat 3. Dukungan antar anggota keluarga meningkat 4. Tingkat kecemasan keluarga menurun	**Dukungan Koping Keluarga (I.09260)** **Observasi:** 1.Identifikasi respon emosional keluarga 2.Identifikasi strategi koping keluarga **Terapeutik:** 1.Dengarkan keluhan keluarga secara empatik 2.Dorong keluarga mengungkapkan perasaan 3.Libatkan keluarga dalam proses perawatan **Edukasi:** 1.Ajarkan strategi koping adaptif 2.Anjurkan mencari dukungan sosial 3.Ajarkan cara pemberian obat yang benar
Ketidakpatuhan (D.0110) **Definisi :** Perilaku individu atau keluarga yang tidak sesuai dengan rencana pengobatan atau program kesehatan yang telah disepakati dengan tenaga kesehatan. **Gejala dan Tanda Mayor** Subjektif: **1.** Mengungkapkan tidak mengikuti anjuran tenaga kesehatan **2.** Mengungkapkan kesulitan mengikuti pengobatan Objektif : **1.** Tidak menjalankan program pengobatan **2.** Tidak mengikuti jadwal	**Tingkat Kepatuhan Meningkat (L.12110)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan tingkat kepatuhan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku hidup bersih dan sehat meningkat 2. Kemampuan keluarga menjaga lingkungan sehat meningkat 3. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan meningkat	**Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361)** **Observasi:** 1. Identifikasi faktor penyebab ketidakpatuhan 2. Identifikasi pemahaman keluarga tentang pengobatan **Terapeutik:** 1. Diskusikan manfaat kepatuhan pengobatan 2. Libatkan keluarga dalam perencanaan terapi **Edukasi:** 1. Jelaskan pentingnya mengikuti program pengobatan 2.Ajarkan cara pemberian obat yang benar

kontrol		
Pemeliharaan Kesehatan Tidak Efektif (D.0109) **Definisi:** Ketidakmampuan mengidentifikasi, mengelola, dan mencari bantuan untuk mempertahankan kesehatan. **Gejala dan Tanda Mayor** Subjektif: **1.** Mengungkapkan kurang memahami cara menjaga Objektif : **1.** Kurang melakukan perilaku hidup sehat **2.** Tidak melakukan tindakan pencegahan penyakit	**Pemeliharaan Kesehatan Meningkat (L.12106)** Setelah dilakukan intervensi keperawatan pemeliharaan kesehatan meningkat dengan kriteria hasil: 1. Perilaku hidup bersih dan sehat meningkat 2. Kemampuan keluarga menjaga lingkungan sehat meningkat 3. Pemanfaatan fasilitas pelayanan kesehatan meningkat	**Edukasi Program Pengobatan (I.12441)** **Observasi:** 1. Identifikasi kebiasaan keluarga dalam menjaga kesehatan 2. Identifikasi hambatan dalam pemeliharaan kesehatan **Terapeutik:** 1. Diskusikan perubahan perilaku kesehatan yang diperlukan **Edukasi:** 1.Jelaskan pentingnya menjaga kebersihan lingkungan 2. Anjurkan pemeriksaan kesehatan secara rutin 3. Ajarkan pencegahan penyakit

Tabel 2.2.3 Perencanaan 1

2.2.4 Pelaksanaan

Perencanaan tindakan merupakan langkah awal yang harus dilaksanakan sebelum fase pelaksanaan pada proses keperawatan dimulai. Rencana ini disusun untuk mengarahkan tindakan klinis yang tepat dalam membantu pasien mencapai tujuan kesehatan yang diharapkan (PPNI 2021, n.d.). Selama pelaksanaan, perawat mengumpulkan data lanjutan dan memilih tindakan keperawatan yang sesuai dengan kebutuhan pasien berdasarkan prioritas masalah yang telah diidentifikasi.

Dalam konteks perawatan keluarga, perawat tidak hanya fokus pada pasien, melainkan juga pada seluruh anggota keluarga yang berperan dalam dukungan kesehatan. Menurut (Dr. Musahidah & Ns. Wiwi, n.d.) perawatan keluarga

mencakup pemberdayaan keluarga agar mampu memahami kondisi kesehatan, dalam mengambil keputusan yang tepat, dan melakukan tindakan yang efektif di rumah. Yakni dengan:

1.Meningkatkan Kesadaran dan Penerimaan Keluarga

Perawat bertanggung jawab memberikan informasi holistik mengenai kondisi kesehatan agar keluarga memperoleh pemahaman yang benar serta meningkatkan penerimaan terhadap masalah yang dihadapi. Strategi yang dapat digunakan meliputi:

a). Edukasi interaktif tentang kondisi kesehatan dan tindakan pencegahan.

b). Identifikasi kebutuhan kesejahteraan keluarga sebagai dasar perencanaan.

c). Fasilitasi pendekatan emosional yang sehat melalui komunikasi terapeutik.

2.Membimbing Keluarga dalam Memilih Tindakan Perawatan

Peran perawat adalah fasilitator untuk membantu keluarga mengevaluasi, sehingga mereka dapat membuat keputusan yang tepat. Pendekatan yang digunakan antara lain :

a) Menjelaskan konsekuensi dari pilihan tindakan yang tersedia.
b) Menginventarisasi kekuatan dan sumber daya keluarga.

c) Menyampaikan gambaran hasil yang mungkin timbul dari setiap

keputusan.

3.Meningkatkan Kepercayaan Diri sebagai Perawat Primer

Dalam merawat anggota keluarga yang sakit, peran keluarga sangat penting. Perawat dapat meningkatkan rasa percaya diri keluarga melalui:

a).Demonstrasi teknik perawatan dasar yang aman.

b). Optimalisasi sumber daya dan alat yang tersedia di rumah.

c) Pengawasan progres kegiatan perawatan keluarga berkala.

4. Mendukung Penciptaan Lingkungan Keluarga yang Sehat

Lingkungan rumah yang bersih dan kondusif merupakan faktor penentu dalam pemulihan dan pencegahan penyakit. Perawat dapat:

a. Mengidentifikasi potensi sumber daya lingkungan yang dapat dimanfaatkan.

b. Memberikan rekomendasi perubahan lingkungan yang meningkatkan kualitas kesehatan keluarga.

5. Meningkatkan Pemanfaatan Fasilitas Kesehatan

Perawat berperan aktif dalam memperkenalkan dan memotivasi keluarga menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan secara efektif. Hal ini dilakukan melalui:

a.Edukasi tentang jenis layanan kesehatan yang tersedia di tingkat lokal.

b.Pendampingan keluarga dalam mengakses layanan kesehatan

(Noviati et al., 2024b)

2.2.5 Evaluasi

Evaluasi adalah komponen penting dalam proses keperawatan yang bertujuan menilai sejauh mana hasil yang diharapkan telah dicapai setelah tindakan diberikan ((PPNI 2021, n.d.). Evaluasi memungkinkan perawat untuk melakukan modifikasi terhadap rencana jika hasil yang dicapai belum sesuai dengan target yang ditetapkan.

Evaluasi dilakukan dengan cara membandingkan data hasil tindakan dengan tujuan yang telah dirumuskan sebelumnya. Jika tujuan belum tercapai, maka perawat harus melakukan penilaian ulang untuk memilih pendekatan baru yang lebih efektif.

Evaluasi asuhan keperawatan dapat dilakukan pada dua tingkatan:

1. Evaluasi formatif, yaitu evaluasi yang terjadi sepanjang proses intervensi untuk memonitor respons keluarga secara kontinu.
2. Evaluasi sumatif, yaitu evaluasi yang dilakukan setelah serangkaian tindakan selesai untuk menilai pencapaian akhir.

Secara operasional, evaluasi keperawatan dapat diterapkan melalui pendekatan SOAP sebagai berikut:

S (Subjective): Informasi yang disampaikan keluarga berkaitan dengan pengalaman subjektif terhadap pelayanan atau perubahan kondisi.

O (Objective): Temuan yang terukur atau terobservasi secara objektif, misalnya perubahan tanda vital, aktivitas, dan status fungsional.

A (Assessment): Analisis dari temuan subjektif dan objektif untuk menilai keberhasilan tindakan.

P (Plan): Rencana tindak lanjut berdasarkan hasil evaluasi untuk mencapai tujuan lanjutan atau menyempurnakan intervensi yang kurang efektif.

(Chabib et al., 2024; Dr. Musahidah & Ns. Wiwi, n.d.)

2.3 Landasan teori

2.3.1 KonsepManajemen Kesehatan Tidak Efektif

2.3.1.1 Pengertian

Manajemen kesehatan keluarga tidak efektif merupakan kondisi ketika keluarga belum mampu mengatur dan menjalankan perawatan kesehatan anggota keluarganya secara optimal. Ketidakmampuan ini dapat terlihat dari kurangnya upaya dalam menjaga, mencegah, maupun menangani masalah kesehatan sehingga tujuan perawatan tidak tercapai secara maksimal.

Menurut Tim Pokja (PPNI 2021, n.d.; SDKI 2021, n.d.).manajemen kesehatan keluarga tidak efektif adalah pola pengelolaan kesehatan dalam keluarga yang tidak memadai untuk memenuhi kebutuhan kesehatan anggota keluarga. Hal tersebut dapat ditunjukkan dengan kurangnya konsistensi dalam menjalankan tindakan pencegahan, pengobatan, maupun perawatan lanjutan.

Sejalan dengan itu, (NANDA, 2021)menjelaskan bahwa ineffective

family health management menggambarkan ketidakmampuan keluarga dalam mengintegrasikan program terapi atau anjuran kesehatan ke dalam rutinitas sehari-hari guna mencapai hasil kesehatan yang diharapkan.

2.3.1.2 Tanda dan Gejala

Beberapa indikator yang menunjukkan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif antara lain:

1. Keluarga kurang memahami kondisi atau proses penyakit yang dialami anggota keluarga.
2. Tidak mengikuti anjuran pengobatan secara teratur.
3. Kurang mampu mengenali tanda bahaya atau kekambuhan penyakit.
4. Jarang memanfaatkan layanan kesehatan meskipun dibutuhkan.
5. Lingkungan rumah kurang mendukung upaya pemulihan kesehatan.
6. Komunikasi terkait masalah kesehatan dalam keluarga kurang terbuka.

2.3.1.3 Faktor yang Mempengaruhi

Berbagai faktor dapat berperan dalam terjadinya kondisi ini, di antaranya:

1. Pengetahuan keluarga yang terbatas mengenai penyakit dan cara perawatannya.
2. Kondisi ekonomi yang kurang memadai sehingga kebutuhan kesehatan tidak terpenuhi.
3. Tingkat pendidikan yang rendah, yang memengaruhi pemahaman informasi kesehatan.

4. Nilai budaya atau kepercayaan tertentu yang memengaruhi pengambilan keputusan.

5. Minimnya dukungan dari lingkungan sekitar.

6. Adanya konflik atau stres dalam keluarga yang menghambat pengelolaan kesehatan.

2.3.1.4 Dampak

Apabila manajemen kesehatan keluarga tidak berjalan dengan baik, maka dapat menimbulkan berbagai konsekuensi, seperti memburuknya kondisi penyakit, meningkatnya risiko komplikasi, seringnya perawatan ulang di fasilitas kesehatan, serta menurunnya kualitas hidup anggota keluarga. Selain itu, beban psikologis dan finansial keluarga juga dapat semakin meningkat.

2.3.1.5 Penatalaksanaan Manajemen Kesehatan Keluarga Tidak Efektif

Penatalaksanaan manajemen kesehatan keluarga tidak efektif bertujuan untuk meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengelola masalah kesehatan secara mandiri, konsisten, dan berkelanjutan. Intervensi dilakukan melalui pendekatan edukatif, suportif, dan kolaboratif dengan anggota keluarga.

Berdasarkan pedoman dari (PPNI 2021, n.d.; SDKI 2021, n.d.)serta prinsip asuhan keperawatan keluarga, penatalaksanaan dapat dilakukan sebagai berikut:

a. Edukasi Kesehatan

1. Memberikan penjelasan mengenai penyakit, penyebab, tanda

dan gejala, serta kemungkinan komplikasi.

2. Mengajarkan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan dan kontrol rutin.

3. Memberikan informasi tentang cara perawatan di rumah sesuai kondisi anggota keluarga yang sakit.

4. Mengedukasi keluarga mengenai tanda bahaya yang memerlukan penanganan segera.

b. Peningkatan Keterampilan Keluarga

1. Melatih keluarga dalam melakukan tindakan perawatan sederhana sesuai kebutuhan (misalnya pemantauan suhu, pemberian obat oral, atau teknik nonfarmakologis seperti kompres hangat bila diperlukan).

2. Membimbing keluarga dalam membuat jadwal pengobatan dan kontrol kesehatan.

3. Mengajarkan cara menciptakan lingkungan rumah yang mendukung proses penyembuhan.

c. Dukungan dan Motivasi

1. Memberikan dukungan emosional agar keluarga lebih percaya diri dalam merawat anggota yang sakit.

2. Mendorong komunikasi terbuka antar anggota keluarga terkait masalah kesehatan.

3. Mengidentifikasi hambatan yang dialami keluarga dan membantu mencari solusi yang realistis.

d. Kolaborasi dan Rujukan

1. Bekerja sama dengan tenaga kesehatan lain dalam menentukan rencana terapi.
2. Mengarahkan keluarga untuk memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan sesuai kebutuhan.
3. Melakukan rujukan apabila ditemukan masalah yang memerlukan penanganan lebih lanjut.

e. Evaluasi

1. Menilai kembali tingkat pemahaman keluarga setelah diberikan edukasi.

2. Mengevaluasi kepatuhan terhadap pengobatan dan perubahan perilaku kesehatan.

3. Memantau perkembangan kondisi anggota keluarga yang sakit secara berkala.

4. Melalui penatalaksanaan yang terstruktur dan berkesinambungan, diharapkan keluarga mampu meningkatkan kemampuan dalam mengelola kesehatan sehingga fungsi pemeliharaan kesehatan dapat berjalan secara efektif dan optimal.