

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.2 Konsep Tuberkulosis Anak

2.2.1 Pengertian Tuberkulosis

Mycobacterium tuberculosis yakni penyebab penyakit tuberkulosis, yaitu penyakit menular sering muncul di paru-paru. Penyakit dikenal dengan sebutan tuberkulosis tersebut diakibatkan kuman *Mycobacterium tuberculosis* mudah menular. (Kemenkes RI, 2016c; (Widawati susi, 2020).

2.2.2 Gejala tuberkulosis pada anak

Gejala klinis dapat muncul dalam bentuk gejala umum (sistemik) maupun gejala yang berkaitan dengan organ yang terkena

a. Tanda dan gejala klinis (Alisjahbana Bachti, 2020)

1. Gejala sistemik umum

- a) Gagal tumbuh walaupun sudah dilakukan upaya perbaikan nutrisi baik jangka waktu 1-2 bulan, atau terjadi turunnya berat badan atau tidak ada peningkatan dalam 60 hari.
- b) Demam berkepanjangan (22 minggu) & berulang tanpa alasan jelas.
- c) Batuk berkepanjangan selama 22 minggu.
- d) Malaise atau lesu, Ciri khas tersebut menetap meskipun sudah diberi terapi adekuat.

2. Gejala spesifik terkait organ

- a) Pada tuberkulosis glandular, kelenjar getah bening (KGB) membesar tanpa rasa sakit, mempunyai konsistensi elastis, jumlahnya banyak, dan kadang-kadang bergabung bersama (konfluensi).
- b) Gejala meningitis akibat tuberkulosis meliputi demam, nyeri kepala, kejang, serta penurunan tingkat kesadaran.
- c) Tulang belakang menonjol, atau gibbus, dikarenakan spondilitis tuberkulosis. Tuberkulosis koksitis mengakibatkan pincang, kesulitan berjalan, atau peradangan di daerah panggul.

- d) Pincang atau bengkak di lutut tanpa ada penyebab jelas di tuberkulosis gonitis.
- e) Terbentuk ulkus diikuti perantara kulit antar tepi ulkus (skin bridge).

2.2.3 Diagnosis Tuberkulosis anak

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2011), diagnosis tuberkulosis pada anak-anak cenderung sulit dilakukan, baik diagnosis berlebihan maupun diagnosis kurang sering terjadi. Batuk bukanlah gejala utama pada anak-anak. Karena biasanya sulit untuk mengumpulkan dahak dari anak-anak, untuk menegakkan diagnosis tuberkulosis pada anak-anak, dibutuhkan sistem penilaian dan kriteria tambahan yang menggunakan pembobotan terhadap gejala atau tanda-tanda yang teridentifikasi, IDAI mengembangkan Pedoman Nasional untuk Tuberkulosis Anak. Program pengendalian tuberkulosis nasional secara resmi menggunakan pedoman tersebut untuk mendiagnosis tuberkulosis pada anak-anak. (Widawati susi, 2020)

Tabel 2. 1 System skor gejala dan pemeriksaan penunjang TBC

Parameter	0	1	2	3	Jumlah
Kontak TB	Tidak jelas		Laporan keluarga, BTA negatif atau BYTA tidak jelas	BTA positif	
Uji tuberculosi	Negatif			Postif (10 mm atau 5 mm di kondisi iminosupres)	
Bobot badan atau keadaan gizi		Dibawah tanda merah (KMS) atau BBU<80%	Klien tersebut gizi buruk (BB/ U<60%		
Demam tidak ada penyebab		14 hari			
Batuk		21 hari			

Peningkatan ukuran kelenjer limfe koli, akisila, inguinal		1 cm, jumlah lebih dari , tidak nyeri			
Peningkatan tulang/ sendi pundul dan lutut		Ada pembengkakan			
Foto toraks	Normal/ tidak jelas	Kesan TB			
Jumlah					

(kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2011)

Kemungkinan penyebab lain dari batuk terus-menerus, seperti sinusitis atau asma, batuk dimasukkan dalam skor. Misalnya Pasien dapat langsung didiagnosis tuberkulosis jika ditemukan skrofuloderma (tuberkulosis pada kelenjar dan kulit). Saat dirawat di rumah sakit, berat badan pasien diukur. Namun, rontgen dada bukanlah metode utama dalam mendiagnosis tuberkulosis pada anak-anak. Sistem penilaian TB anak wajib digunakan untuk menilai anak mengalami respon BCG cepat (reaksi lokal dalam 7 hari sudah injeksi). Jika skor total lebih besar dari 6 (skor maksimum 14), seorang anak didiagnosis dengan tuberkulosis.). Pasien umur balita diberikan skor 5, segera dirujuk ke RS dengan tujuan untuk mengevaluasi selanjutnya.

1. Prinsip Diagnosis Penyakit Tuberkulosis pada Anak

Standar Internasional Penanganan Tuberkulosis (ISTC) mendiagnosis penyakit TBC sebagai berikut:

- a. Standar 1. Melakukan uji diagnosis tepat dan melakukan evaluasi kltersebuts cepat bagi anak dengan gejala mendukung penyakit TBC.
- b. Standar 2. Batuk tidak jelas pada anak berlangsung kurang lebih 2 minggu dengan kecurigaan tuberkulosis dan penilaian foto thorak.
- c. Standar 3. Anak dapat mengeluarkan sputum dapat diyaktersebut TBC wajib dilakukan pemeriksaan sputum, mtersebutmal dilakukan 2 kali.

- d. Standar 4. Anak diyakimi dengan TBC ekstra paru, didapat spesimen dari lokasi terinfeksi TBC agar dilakukan pemeriksaan mikrobiologi dan histologi.
- e. Standar 5. Anak dicurigai TBC paru diikuti apus dahak negatif, maka tes kultur wajib dilaksanakan.
- f. Standar 6. Anak diyakimi alami TBC intratoraks (paru, pleura dan hilar lymph node atau mediastinal) wajib dilakukan pemeriksaan sekresi pernafasan untuk pemeriksaan apus mikroskopis dan tes kultur

2. Uji tuberculin

Uji Tuberkulin digunakan untuk mendeteksi infeksi dengan basil tuberkel dan di praktik kltersebuts digunakan untuk mengetahui ada tidaknya infeksi tuberkulosis. Ahli epidemiologi telah menggunakannya ekstensif untuk penilaian situasi tuberkulosis di komunitas berbeda. Selain itu, uji ini juga membantu dalam diagnosis banding TB pada anak-anak serta dalam pengambilan keputusan terkait pemberian kemoprofilaksis.

Uji tuberkulin yaitu suatu cara mendeteksi Salah satu protein ditemukan pada kuman TBC mempunyai mutu antigenik kuat disebut tuberkulin. Bila diberikan secara intradermal kepada pasien TB, protein tersebut akan menyebabkan pengerasan di sekitar tempat suntikan. Edema, endapan fibrin, vasodilatasi lokal, serta berbagai jenis reaksi tuberkulin, yang semuanya dapat mencerminkan tingkat aktivitas dan tingkat keparahan penyakit. Hasil uji tuberkulin positif ditemui pada keadaan sebagai berikut:

- a. Pasca terapi TB, infeksi dan penyakit TB, dan infeksi TB tanpa rasa sakit yaitu contoh infeksi TB alami.
- b. Vaksinasi BCG (infeksi TB palsu)
- c. Infeksi Mycobacterium atipic/M. leprae

Keadaan berikut menghasilkan hasil tes tuberkulin negatif:

- 1) Tidak menyebarkan tuberkulosis B. Saat infeksi masih dalam masa inkubasi
- 2) Anergi, suatu kondisi di mana sistem imun ditekan dalam berbagai keadaan untuk mencegah tubuh bereaksi terhadap tuberkulin.

3. Pemeriksaan radiologi

Pemeriksaan awal untuk deteksi tersebut, radiografi dada juga mampu diterapkan dalam identifikasi individu dibutuhkan pada pemeriksaan tambahan untuk mengidentifikasi penyebab kelainan radiografi, seperti tuberkulosis. Radiografi dada atau area lain diduga digunakan untuk mendiagnosis tuberkulosis. Orang diduga menderita tuberkulosis juga dapat dievaluasi dengan radiografi dada. Karena temuan radiografi dada juga dapat ditemukan pada kondisi lain, temuan tersebut tidak umum ditemukan pada kasus tuberkulosis. Oleh karena itu, selain gambaran TB militer, radiografi dada tidak bisa diterapkan oleh sendiri untuk mendiagnosis TB paru pada anak.

4. Pemeriksaan bakteriologi

Pemeriksaan bakteriologis merupakan langkah penting dalam mendiagnosis tuberkulosis pada orang dewasa maupun anak-anak yang berusia lebih dari lima tahun mempunyai riwayat kelainan paru eksternal dan HIV akan dievaluasi untuk pemeriksaan dahak. Karena pengumpulan dahak dari anak-anak diduga menderita tuberkulosis dapat menjadi tantangan, pemeriksaan bakteriologis rutin belum dilakukan. Fasilitas untuk pengumpulan dahak dari anak-anak harus disediakan oleh layanan kesehatan, karena pemeriksaan bakteriologis saat tersebut diperlukan karena meningkatnya kasus TB resisten terhadap obat dan TB HIV. (Kemenkes RI, 2016b).

2.2.4 Klasifikasi TB anak

TB anak dapat dicirikan dengan menunjukkan gejala mengarah kepada ciri-ciri penyakit TB. Pengelompokan klasifikasi TB pada anak dapat dibagi ke dalam beberapa kriteria sebagai berikut: (Ramadhani Dr.Mery, 2023)

a. Klasifikasi TB Pada Anak

Anak dengan TB dikelompokkan berdasarkan:

1. Riwayat pengobatan sebelumnya didapatkan anak
2. Hasil pemeriksaan anak terhadap uji kepekaan obat
3. Lokasi dan anatomi penyakit anak
4. Status HIV anak

b. Klasifikasi TB Anak Sesuai Anatomi Penyakit

1. TB Paru

- a) TB paru yaitu TB terdeteksi di bagian. parenkim paru.
- b) TB ekstra paru pada anak yakni anak menderita TB paru sekaligus TB ekstra paru

2. TB Ekstra Paru

- a) Yaitu TB timbul di organ selain paru, contoh saluran kecing, kulit, selaput otak, pleura, dan tulang.
- b) Pemeriksaan TB ekstra paru biasa didasarkan atas kegiatan pemeriksaan hasil bakteriologis. TB ekstra paru biasanya didiagnosis dengan penemuan bakteri TB.

c. Penggolongan TB Paru Anak Sesuai Riwayat Proses diobati Sebelumnya

- 1. Pasien TB baru: anak tidak akan diberikan obat-obatan TB paru, atau anak baru menderita TB paru.
- 2. Anak-anak yang sebelumnya sudah menjalani pengobatan tuberkulosis (TB), yaitu telah mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) selama 30 hari atau lebih (setara dengan 28 dosis). Kemudian, anak akan diklasifikasikan sesuai hasil pemberian obat TB terakhir mereka jalani. Setelah menjalani pengobatan TB, anak-anak tersebut kemudian diklasifikasikan kembali menjadi beberapa kategori:
 - a) Anak mengalami kekambuhan: merujuk pada anak yang sebelumnya memiliki riwayat tuberkulosis (TB) dan sudah dinyatakan sembuh atau selesai menjalani pengobatan, namun kini kembali didiagnosis menderita TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis, yang bisa disebabkan oleh kambuhnya penyakit lama atau infeksi baru.
 - b) Anak yang menjalani pengobatan ulang setelah mengalami kegagalan dalam pengobatan TB: mengacu pada anak dengan riwayat TB pernah menjalani pengobatan sebelumnya dan termasuk gagal di masa pemberian obat terakhir
 - c) Anak menjalani pengobatan sesudah tidak berlanjut pengobatan (lost to follow-up): merujuk kepada anak dengan riwayat TB

pernah menjalani pengobatan sebelumnya. namun terputus pemantauan. Pengelompokkan tersebut biasa disebut dengan pengobatan anak siap putus berobat atau default.

- d) Kasus lain: merujuk pada anak dengan TB yang pernah menjalani pengobatan sebelumnya, namun hasil akhir dari pengobatan tersebut tidak diketahui.

c) Penggolongan TB Status HIV

Pemeriksaan HIV wajib dilakukan kepada semua anak menderita TB. Berdasarkan hasil pemeriksaan HIV, anak dengan TB dikelompokkan menjadi:

1. Positif HIV: anak terinfeksi virus HIV
2. Negatif HIV: anak tidak terinfeksi virus HIV
3. Status HIV tidak diketahui: anak tidak diketahui apakah terdapat atau tidak terdapat virus HIV di dalam tubuhnya.

2.2.5 Komplikasi TB Anak

Jika tidak diobati, komplikasi tuberkulosis dapat berakibat fatal. Meskipun paru-paru biasanya terpengaruh oleh penyakit aktif tidak diobati, aliran darah dapat membawanya ke bagian tubuh lainnya. Sakit punggung, kerusakan sendi, meningitis, masalah hati atau ginjal, dan masalah jantung yaitu beberapa komplikasi tuberkulosis. (Novitri & Kurniati, 2021).

2.2.6 Pemeriksaan Diagnosis TB Anak

1. Pemeriksaan Bacteriologis

Untuk mendiagnosis tuberkulosis pada orang dewasa dan anak-anak, pemeriksaan bakteriologis sangat penting. Anak-anak berumur diatas lima tahun, mengidap HIV, dan menjalani pencitraan paru-paru ekstensif yaitu kandidat utama untuk pemeriksaan dahak. Induksi dahak dan lavage lambung yaitu dua metode untuk memperoleh dahak dari anak-anak selain dahak. Tes cepat molekuler (TCM), analisis kultur, dan analisis mikroskopis dahak AFB atau spesimen lain termasuk di antara tes bakteriologis untuk tuberkulosis. (Alisjahbana Bacht, 2020).

2. Pemeriksaan Penunjang

Sejumlah tes tambahan mampu dilaksanakan dengan tujuan untuk membantu diagnosis tuberkulosis di anak-anak:

a) Tes Tuberkulin

Tes tuberkulin berguna untuk mendukung diagnosis tuberkulosis pada anak-anak, terutama ketika riwayat kontak dengan pasien TB tidak pasti. Namun, tes ini tidak dapat membedakan antara infeksi TB dan penyakit TB aktif.

b) Rontgen dada

Rontgen dada yaitu tes pendukung digunakan untuk mendiagnosis tuberkulosis pada anak-anak. Kecuali untuk TB militer, gambaran rontgen dada pada TB tidaklah umum.

c) Pemeriksaan Histopatologi (Patologi Anatomi)

Dalam pemeriksaan patologi anatomi, granuloma dengan nekrosis perkijuan di tengahnya dapat dilihat, dan juga dapat ditemukan gambaran kuman TBC (Alisjahbana Bacht, 2020)

2.2.7 Tatalaksan TB anak

Terapi dan profilaksis yaitu bagian dari pengelolaan obat tuberkulosis di anak. Anak yang didiagnosis TB menjalani proses pemulihan melalui pemberian obat-obatan. Sementara itu, anak yang sehat namun berinteraksi dengan pasien TB diberikan pengobatan profilaksis primer, dan anak yang terinfeksi tanpa menunjukkan gejala mendapatkan pengobatan profilaksis sekunder. Kedua jenis pengobatan ini penting untuk mencegah penyebaran dan komplikasi penyakit.

Prinsip proses penyembuhan TB di anak serupa Tb dewasa, bertujuan utama pemberian obat anti TB sebagai berikut : (Saimi, 2024).

- 1) Memulihkan pasien TB melibatkan diagnosis tepat, terapi menggunakan kombinasi antibiotik selama periode 6 hingga 12 bulan, dan pemantauan rutin. Isolasi pasien membantu mencegah penularan, sementara dukungan nutrisi dan emosional penting untuk pemulihan. Dengan langkah-langkah tersebut, Pasien TB memiliki kemungkinan tinggi untuk pulih dan menjalani hidup yang sehat.

- 2) Pencegahan kematian dikarenakan TB dan efek jangka panjangnya melibatkan deteksi tersebut, pengobatan tepat, dan edukasi masyarakat. Vaksinasi BCG, pengobatan profilaksis, dan pemeriksaan berkala pada kelompok berisiko tinggi sangat penting. Selain itu, meningkatkan kesadaran tentang cara penularan dan pentingnya penyelesaian terapi juga berkontribusi pada pencegahan konsekuensi serius dari penyakit tersebut.
- 3) Mencegah relaps TB memerlukan penyelesaian pengobatan secara menyeluruh selama 6-12 bulan. Pemantauan rutin setelah terapi dan dukungan kesehatan mental juga penting. Mengadopsi pola hidup sehat, menjaga asupan gizi yang baik, dan pemberian vaksin BCG pada anak-anak dapat berperan dalam memperkuat sistem kekebalan tubuh. Edukasi tentang faktor risiko dan gejala relaps juga krusial dalam pencegahan.
- 4) Upaya pencegahan terjadinya dan transmisi resistensi obat TB memerlukan penanganan tepat. Menuntaskan terapi sesuai jadwal selama 6-12 bulan sangat penting guna mencegah terjadinya resistensi obat. Edukasi pasien tentang pentingnya mematuhi pengobatan dan menghindari penggunaan antibiotik sembarangan juga krusial. Selain itu, Pemantauan yang cermat oleh tenaga kesehatan terhadap pengobatan dan faktor risiko dapat membantu menghindari resistensi, sehingga pengobatan TB tetap efektif di masyarakat.
- 5) Menurunkan transmisi TB dapat dilakukan melalui beberapa langkah, antara lain memastikan pasien menjalani pengobatan yang tepat dan melakukan isolasi selama sakit. Selain itu, pemberian vaksin BCG pada anak-anak, menjaga sirkulasi udara yang baik di lingkungan, serta edukasi masyarakat mengenai cara penularan juga sangat penting.
- 6) Mampu menggapai tujuan proses pemulihan TB dengan menekan toksisitas mungkin melibatkan penggunaan regimen terapi tepat dan pemantauan efek samping secara rutin. Pertemuan rutin dengan tenaga kesehatan membantu menyesuaikan dosis obat sesuai kebutuhan pasien. Edukasi pasien tentang gejala toksisitas dan pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan juga krusial untuk memastikan efektivitas pengobatan tanpa risiko berlebihan.
- 7) Mencegah reservasi sumber infeksi TB di masa depan memerlukan tindakan proaktif, seperti memperkuat program pengobatan bagi individu yang

terpapar. Edukasi masyarakat tentang gejala TB dan pentingnya pengobatan lengkap sangat penting. Selain itu, vaksinasi untuk pemantauan ketat terhadap anak-anak di wilayah rawan dapat membantu menurunkan risiko penyebaran infeksi di masa depan serta melindungi anggota keluarga lainnya dari penularan. Beberapa aspek penting dalam tata laksana pengobatan tuberkulosis pada anak yang telah didiagnosis TB (Kemenkes RI, 2016) meliputi:

- 1) Obat TB wajib menyiapkan paduan obat untuk menghindari resistensi dan meningkatkan efektivitas pengobatan. Penggunaan monoterapi tidak dianjurkan, karena dapat menyebabkan kuman menjadi kebal terhadap satu jenis obat. Kombinasi berbagai antibiotik, seperti Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol, memastikan bahwa semua kuman TB ada dapat teratasi.
- 2) Pengobatan TB diberikan setiap hari untuk memastikan konsistensi dan efektivitas terapi. Dengan pengobatan harian, kadar obat dalam tubuh tetap terjaga, mengurangi kemungkinan resistensi.
- 3) Mempermudah pengawasan terhadap efek samping dan respons terhadap pengobatan. Konsistensi dalam pengobatan sangat penting untuk memastikan pasien sembuh sepenuhnya dan mencegah penularan lebih lanjut di masyarakat.
- 4) Pemberian gizi adekuat sangat penting bagi pasien TB untuk mendukung proses penyembuhan. Nutrisi baik menaikkan sistem anti body, meningkatkan energi, dan mempercepat pemulihan. Makanan dengan dominan terkandung protein, vitamin, dan mineral, contohnya sayuran segar, buah-buahan, dan sumber protein hewani, perlu diperhatikan. Asupan gizi yang optimal membantu meningkatkan efektivitas pengobatan serta kualitas hidup pasien

2.2.8 Pengobatan TB anak

Pengobatan TB anak diberikan selama 6 bulan terdiri dari 2 tahap, Anak-anak umumnya tergolong pausibasiler, yaitu membawa jumlah kuman TB yang lebih sedikit. Oleh karena itu, pemberian empat jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yaitu:

- 1) dianjurkan khusus bagi anak-anak yang hasil pemeriksaan BTA-nya positif, menderita TB berat, atau memperlihatkan gejala TB yang mirip dengan pada orang dewasa. Untuk anak-anak dengan hasil BTA negatif, pengobatan dilakukan dengan kombinasi INH, Rifampisin, dan Pirazinamid diberikan selama dua bulan pertama (fase awal).
- 2) Tahap lanjutan: kemudian dilanjutkan dengan Rifampisin dan INH selama empat bulan berikutnya

Tabel 2. 2 Dosis obat untuk anak

Nama obat	Dosis harian (mg / kgBB/ hari)	Dosis maksimal (mg/ hari)	Efek samping
Isoniazid (H)	10 (7-15)	300	Hepatitis, neuritis perifer, hipersensitivitas
Rifampisin (R)	15 (30-40)	600	Gastrointestinal, reaksi kulit, hepatitis, trombositopenia, peningkatan enzim hati, cairan tubuh berwarna orange kemerahan
Pirazinamid (Z)	35 (30-40)	-	Toksisitas hepar, artragia, gastrointestinal
Etambutol (E)	20 (15-25)	-	Neuritis optik, ketajaman mata berkurang, buta warna merah dan hijau, hiper sensitivitas gastrointestinal

2.2.9 Pencegahan Tb anak

Remaja memiliki potensi penularan TB yang sebanding dengan orang dewasa pengidap TB. Sementara itu, anak-anak berusia di bawah 10 tahun umumnya tidak menjadi sumber penularan. Meskipun demikian, prinsip pencegahan dan pengendalian TB tetap harus diterapkan di fasilitas pelayanan kesehatan anak dan keluarga .Penularan TB dapat diminimalkan dengan menjaga kebersihan pribadi dan lingkungan, serta menjalani gaya hidup sehat (Pangestika et al., 2019). Berikut ini beberapa langkah pencegahan yang dapat dilakukan:

1. Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir, terutama setelah bersin atau batuk.

2. Menutup mulut dan hidung dengan tisu atau lengan bagian dalam ketika batuk atau bersin.
3. Mengenakan masker saat berada di ruang publik, terutama ketika berinteraksi dengan orang yang sakit.
4. Menjaga kebersihan di rumah dan tempat aktivitas sehari-hari.
5. Memastikan sirkulasi udara dan pencahayaan alami di dalam rumah berjalan dengan baik.
6. Mengonsumsi makanan dengan kandungan gizi yang seimbang.
7. Berolahraga atau melakukan kegiatan fisik secara rutin.
8. Melakukan deteksi dini dan segera menjalani pengobatan jika terinfeksi.
9. Menerima vaksin BCG

Vaksin BCG tetap penting meskipun perlindungannya bervariasi. Vaksin ini efektif mencegah bentuk TB berat seperti TB milier dan TB meningitis. Vaksin BCG juga dapat diberikan kepada bayi yang lahir dari ibu dengan HIV, kecuali jika bayi telah terkonfirmasi mengidap HIV.

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Defenisi Keluarga

Keluarga adalah unit sosial terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari dua orang atau lebih yang terikat oleh hubungan darah, pernikahan, atau adopsi. Mereka tinggal bersama dalam satu rumah tangga dan saling berinteraksi sesuai dengan peran masing-masing untuk membentuk dan menjaga budaya. Selain itu, keluarga juga dapat diartikan sebagai sekelompok individu yang memiliki tujuan, nilai, dan norma yang sama serta saling memberikan dukungan, perlindungan, dan perawatan satu sama lain (Lukman, 2024).

2.3.2 Tipe Keluarga

Perawat perlu memahami berbagai bentuk keluarga agar dapat melibatkan mereka secara optimal dalam upaya meningkatkan derajat kesehatan (Nuroniayah, 2023). Secara umum, tipe keluarga terbagi menjadi dua kategori utama, yaitu:

1. keluarga tradisional

- a. Keluarga inti: terdiri dari ayah, ibu, dan anak.
- b. Keluarga dyad: pasangan suami istri yang hidup bersama tanpa anak.
- c. Keluarga lansia: pasangan suami istri yang sudah berusia lanjut dan anak-anaknya telah hidup mandiri.
- d. Keluarga tanpa anak: pasangan yang tidak memiliki anak.
- e. Keluarga besar: tiga generasi atau lebih yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- f. Keluarga orang tua tunggal: terdiri dari ayah atau ibu saja dengan anak, biasanya karena perceraian atau kematian pasangan.
- g. Keluarga jaringan kekerabatan (kin-network): beberapa keluarga inti yang tinggal bersama atau berdekatan, saling berbagi fasilitas seperti dapur atau kamar mandi

2. Keluarga non tradisional

- a. Keluarga ibu remaja adalah bentuk keluarga di mana seorang remaja perempuan mengasuh anak hasil hubungan di luar pernikahan.
- b. Keluarga tiri terbentuk ketika salah satu atau kedua orang tua membawa anak dari pernikahan sebelumnya ke dalam pernikahan baru.
- c. Keluarga komunal melibatkan beberapa pasangan beserta anak-anak mereka, yang tidak memiliki hubungan darah tetapi hidup bersama dalam satu rumah.
- d. Keluarga pasangan berganti-ganti adalah mereka yang hidup bersama dengan berganti-ganti pasangan tanpa ikatan pernikahan resmi
- e. Pasangan sesama jenis merupakan dua individu dengan jenis kelamin yang sama yang hidup bersama layaknya suami istri.
- f. Pasangan kohabitasi adalah dua orang dewasa yang tinggal bersama tanpa ikatan pernikahan karena alasan tertentu.
- g. Keluarga pernikahan kelompok terdiri dari beberapa orang dewasa yang hidup bersama, berbagi alat rumah tangga, dan merasa terikat seperti pasangan suami istri.

- h. Keluarga jaringan kelompok merupakan keluarga inti yang tinggal berdekatan, mengikuti aturan tertentu, dan saling berbagi kebutuhan rumah tangga.
- i. Keluarga asuh adalah keluarga yang merawat anak dari luar hubungan darah untuk sementara waktu, biasanya saat orang tua kandung anak tersebut membutuhkan waktu untuk memulihkan keadaan keluarga mereka.
- j. Keluarga tunawisma adalah keluarga yang terbentuk namun tidak memiliki tempat tinggal tetap, biasanya akibat krisis pribadi, ekonomi, atau gangguan kesehatan mental.
- k. Geng adalah bentuk keluarga disfungsional yang terdiri dari anak muda yang mencari ikatan emosional dan dukungan, tetapi berkembang dalam lingkungan yang penuh kekerasan dan kriminalitas.

2.3.3 Fungsi keluarga

Keluarga memiliki beberapa fungsi yang harus dijalankan yaitu (Nuroniya, 2023):

1. Fungsi biologis, yakni melanjutkan garis keturunan, merawat serta membesarkan anak, mencukupi kebutuhan gizi keluarga, serta menjaga dan merawat seluruh anggota keluarga.
2. Fungsi psikologis, yang mencakup pemberian kasih sayang dan rasa aman, saling memperhatikan antaranggota keluarga, membentuk kedewasaan pribadi, serta memberikan identitas keluarga.
3. Fungsi sosialisasi, yaitu membantu anak dalam bersosialisasi, menanamkan norma-norma perilaku sesuai tahapan perkembangan mereka, serta mewariskan nilai-nilai budaya keluarga.
4. Fungsi ekonomi, yakni mencari sumber penghasilan untuk mencukupi kebutuhan keluarga, baik saat ini maupun di masa mendatang, seperti biaya pendidikan anak, persiapan pensiun, dan lain-lain.
5. Fungsi pendidikan, yang diwujudkan dengan menyekolahkan anak guna memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan, membentuk perilaku yang sesuai dengan minat dan bakat anak, serta membimbing mereka agar siap menjalani peran sebagai individu dewasa. Pendidikan juga disesuaikan dengan tahapan perkembangan anak (Lukman, S, 2024).

6. Fungsi dalam menjaga dan merawat kesehatan, di mana keluarga menjadi elemen utama dalam menciptakan kebiasaan hidup sehat serta menjaga kesehatan seluruh anggota keluarga. Tugas ini mencakup upaya pencegahan dan perawatan saat ada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan.

2.3.4 Tugas Keluarga

Keluarga memiliki tanggung jawab dalam menjalankan tugas kesehatan, yaitu:

1. Mengidentifikasi masalah kesehatan keluarga: Kesehatan merupakan kebutuhan utama, sehingga keluarga harus mampu mengenali tanda-tanda dan gejala penyakit, baik dari perubahan fisik maupun perilaku yang mengindikasikan adanya masalah kesehatan.
2. Mengambil keputusan terkait tindakan kesehatan: Keluarga perlu menentukan langkah yang tepat untuk mengatasi masalah kesehatan yang dialami oleh salah satu anggota keluarga, terutama saat terjadi perubahan kondisi kesehatan.
3. Merawat anggota keluarga yang sakit: Ketika salah satu anggota keluarga mengalami gangguan kesehatan, keluarga wajib memberikan perawatan segera agar kondisi tidak semakin memburuk.
4. Menciptakan lingkungan rumah yang sehat: Rumah harus mendukung kesehatan anggota keluarga dengan menjaga kebersihan, pencahayaan yang cukup dari sinar matahari, sirkulasi udara yang baik, suasana yang tenang dan nyaman, serta bebas dari faktor-faktor yang dapat menimbulkan penyakit, baik secara fisik maupun psikologis.
5. Menggunakan layanan kesehatan secara optimal: Jika ada anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan, keluarga harus segera mencari bantuan dan konsultasi dengan tenaga kesehatan serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia di sekitar. (Lukman, S, 2024).

2.4 Konsep kepatuhan

2.4.1 Defenisi kepatuhan Pengobatan

Kepatuhan pada masa pemberian obat yaitu tingkat kemauan dan perilaku anak untuk mengikuti pedoman, Arahan atau saran medis diberikan oleh dokter atau melalui layanan kesehatan lainnya dengan tujuan mendukung proses pemulihan anak selama masa pengobatan. Salah satu faktor penting yang memengaruhi perkembangan perilaku seseorang adalah tingkat kepatuhannya (Ethyca, 2020).

2.4.2 Faktor berkaitan kepatuhan minum obat penderita TB anak

Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien TB Paru (Dadang et al., 2023)

1. Tingkat Pengetahuan

Orang tua yang memiliki pemahaman yang baik mengenai pentingnya pengobatan dan manfaat menyembuhkan TBC cenderung lebih aktif memastikan anak-anak mereka menjalani terapi secara rutin. Individu dengan pengetahuan yang luas biasanya lebih mudah mengakses dan memanfaatkan layanan kesehatan, serta memiliki perilaku yang lebih sadar akan pentingnya menjaga kesehatan. Tingkat pengetahuan seseorang sangat berperan dalam membentuk sikap dan perilaku kesehatannya.

2. Tingkat Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang, semakin besar kemungkinan mereka memilih fasilitas kesehatan resmi untuk menangani masalah kesehatan, baik untuk dirinya sendiri maupun keluarganya.

3. Kondisi Sosial Ekonomi

Untuk mencapai kesembuhan dari tuberkulosis paru, pasien harus disiplin dalam mengonsumsi obat. Ketidakpatuhan terhadap pengobatan dapat menyebabkan pasien tetap menularkan penyakit, terutama jika mereka menghentikan pengobatan sebelum waktunya. Dampaknya bisa berupa perpanjangan masa pengobatan atau bahkan menjadi pasien yang keluar dari program (drop out). Selain itu, tuberkulosis membawa beban ekonomi besar karena menurunkan produktivitas kerja dan menambah beban biaya pengobatan jangka panjang.

4. Dukungan Keluarga

Peran keluarga sangat penting dalam membantu pasien TB menjalani pengobatan dengan memberikan perhatian, kasih sayang, dukungan emosional, dan rasa memiliki. Bentuk dukungan ini dapat meningkatkan semangat pasien, mengurangi kecemasan, serta mendorong mereka untuk menyelesaikan pengobatan sampai tuntas. Sikap keluarga juga sangat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi.

5. Peran Tenaga Kesehatan

Menurut Purba (2020), tenaga kesehatan memiliki tanggung jawab untuk memberikan edukasi kepada pasien tentang tuberkulosis paru dan memotivasi mereka untuk menjalani terapi yang membutuhkan waktu lama. Tenaga kesehatan juga membantu pasien mengikuti jadwal minum obat dan melakukan pemeriksaan tuberkulosis secara berkala. Keberhasilan pengobatan sangat dipengaruhi oleh peran aktif tenaga kesehatan dalam membimbing dan memberikan dukungan kepada pasien selama proses pengobatan berlangsung.

2.4.3 Alat ukur kepatuhan minum obat penderita TB menggunakan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)

1. Pengertian Alat ukur MMAS-8

MMAS (Morisky Medication Adherence Scale) merupakan sebuah instrumen yang digunakan untuk mengukur sejauh mana kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai dengan resep yang diberikan oleh dokter. Alat ini sering dimanfaatkan dalam penelitian maupun praktik klinis untuk mengevaluasi tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan, terutama pada penyakit kronis seperti tuberkulosis.

2. Penemu dan Sejarah MMAS

MMAS pertama kali dikembangkan oleh Donald E. Morisky bersama rekan-rekannya. Versi awal dari skala tersebut (MMAS-4) dibuat pada tahun 1986, dan kemudian dikembangkan menjadi versi lebih rinci, yaitu MMAS-8, pada tahun 2008.

3. Terjemahan dalam Bahasa Indonesia

MMAS-8 telah diterjemahkan dan divalidasi di berbagai bahasa, termasuk Bahasa Indonesia, untuk digunakan dalam kajian dan kltersebuts di berbagai negara, termasuk Indonesia.

4. Item-Item dalam MMAS-8

MMAS-8 meliputi 8 pertanyaan terkait kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Dalam penelitian ini alat ukur MMAS-8 dimodifikasi agar dapat mengevaluasi kepatuhan pengobatan berdasarkan ketepatan waktu per jam dalam pemberian obat, hal ini dilakukan karena pengobatan tuberkulosis terutama pada anak, memerlukan konsistensi jadwal pemberian obat yang ketat agar efektifitas terapi dapat tercapai secara optimal. Oleh karena itu aspek waktu (jam pemberian obat) menjadi indikator penting untuk menilai kepatuhan, bukan hanya berdasarkan frekuensi konsumsi obat semata. Modifikasi ini dilakukan dengan menyesuaikan beberapa item pertanyaan MMAS-8 agar lebih spesifik menilai apakah orangtua memberikan obat pada jam yang telah ditentukan, bukan sekedar apakah mereka lupa atau tidak mengonsumsi obat. Dengan pendekatan ini hasil pengukuran diharapkan mencerminkan kepatuhan yang tepat sasaran sesuai kebutuhan klinis pengobatan TB anak Contoh pertanyaan dalam MMAS-8 meliputi:

- 1) Apakah Anda pernah lupa memberikan obat TB pada anak tepat jam yang seharusnya?
- 2) Apakah anda pernah memberikan obat lebih dari 1 jam terlambat dari waktu yang dijadwalkan?
- 3) Apakah anda pernah menghentikan atau melewatkan pemberian obat karena merasa anak sudah membaik?
- 4) Apakah anda pernah kesulitan memberikan obat tepat waktu karena kesibukan atau aktivitas lainnya?
- 5) Selama 2 minggu terakhir, berapa kali anda tidak memberikan obat sesuai waktu yang telah ditentukan?
- 6) Apakah anda memiliki pengingat (alarm/ jadwal harian) untuk membantu memberikan obat tepat waktu?

- 7) Apakah pengingat tersebut membantu anda memberikan obat tepat waktu setiap hari?
- 8) Seberapa yakin anda dapat memberikan obat kepada anak tepat pada jam yang dijadwalkan setiap hari?
 - a. Sangat yakin
 - b. Cukup yakin
 - c. Tidak yakin

5. Cara penilaian MMAS-8 versi modifikasi (waktu per jam)

Setiap jawaban dalam MMAS-8 mempunyai bobot nilai tertentu:

Pertanyaan 1-4 dan 6-7 (menilai perilaku pemberian obat tepat waktu)

- Jawaban “Ya” = skor 0
- Jawaban “tidak” = skor 1

Pertanyaan 6-7 (tentang keberadaan dan fungsi pengingat)

- Jawaban “Ya” = skor 1
- Jawaban ” tidak” = skor 0

Pertanyaan 5 (frekuensi ketidaktepatan waktu)

- Tidak pernah = 1
- 1-2 kali- 0.75
- 3-4 kali = 0.5
- Lebih dari 5 kali = 0

Pertanyaan 8 (tingkat keyakinan)

- Sangat yakin = 2
- Cukup yakin = 1
- Tidak yakin = 0

Total Skor Maksimal: 9

- Pertanyaan 1–7: total maksimum 1 poin per pertanyaan
- Pertanyaan 5: maksimum 1 poin
- Pertanyaan 8: maksimum 2 poin

Interpretasi skor

- Skor 8-9 = sangat patuh terhadap waktu (kepatuhan tinggi)
- Skor 6-7.9 = cukup patuh terhadap waktu (kepatuhan sedang)
- Skor <6 = kurang patuh terhadap waktu (kepatuhan rendah) (Papeo et al., 2021).

2.5 Konsep caring

2.5.1 Pengertian caring

Kepedulian (caring) merupakan keterampilan yang mencakup kemampuan membantu orang lain, menunjukkan empati, memberikan perhatian, serta menyampaikan kasih sayang atau cinta – semua ini merupakan bagian penting dari peran perawat. Lebih dari sekadar tindakan, kepedulian juga memengaruhi cara berpikir, emosi, dan sikap individu. Karena kepedulian merupakan suatu pendekatan yang bersifat dinamis, perawat dituntut untuk menunjukkan tingkat kepedulian yang tinggi terhadap klien saat melaksanakan tugas asuhan keperawatan. Oleh karena itu, kepedulian dianggap sebagai elemen paling krusial dalam praktik keperawatan. (Alfianur, 2024).

Terdapat perbedaan yang signifikan antara *care* sebagai konsep dan *care* sebagai tindakan. *Care* sebagai suatu fenomena merujuk pada proses memberikan bimbingan, bantuan, serta dukungan perilaku kepada individu, keluarga, atau kelompok dalam rangka memenuhi kebutuhan nyata maupun potensial klien, dengan tujuan untuk meningkatkan kondisi dan kualitas hidup mereka. Sementara itu, *care* dalam bentuk tindakan merupakan perwujudan nyata dari konsep tersebut, yang mencerminkan sikap kepedulian secara langsung. (Alfianur, 2024).

2.5.2 Faktor-faktor mempengaruhi caring

Terdapat tiga elemen yang memengaruhi sikap peduli, yaitu individu, psikologis, dan organisasi. Faktor individu meliputi kecerdasan emosional, latar belakang, keterampilan, serta karakteristik demografis seperti usia, jenis kelamin, dan tingkat pendidikan, yang semuanya dapat berperan dalam membentuk sikap peduli. Sementara itu, faktor psikologis seperti sikap, motivasi, dan kepribadian juga turut memengaruhi, dan faktor-faktor ini biasanya berkaitan dengan kondisi

demografis, status sosial, serta lingkungan keluarga. Di sisi lain aspek organisasi seperti Sumber daya manusia, kepemimpinan, ketidakseimbangan, struktur, dan pekerjaan yaitu elemen organisasi dapat memengaruhi sikap penuh kasih. (Rian, 2021).

2.5.3 Komponen caring

Seorang perawat memberikan asuhan keperawatan kepada klien wajib menyadari sejumlah komponen kepedulian. Menurut Rouch (1997), ada tujuh komponen membentuk kepedulian, juga dikenal sebagai komponen kepedulian 7'C. (Juwita Lisavina,2022) . Berikut yakni beberapa komponen caring:

1. Compassion (belah kasih)

Agar dapat menunjukkan rasa belas kasih, perawat perlu memiliki empati terhadap permasalahan yang dialami oleh klien. Dalam hal ini, perawat mampu merasakan apa yang dirasakan klien, serta memberikan dukungan di masa-masa sulit maupun bahagia.

2. Communication (komunikasi)

Seorang perawat harus memiliki kemampuan komunikasi yang baik dengan pasien. Keterampilan ini penting untuk membangun dan menumbuhkan rasa saling percaya antara perawat dan kliennya dikenal sebagai komunikasi terapeutik.

3. Consideration (Pertimbangan/ perhatian profesional)

Mempunyai kompetensi tinggi yaitu mutu terpenting wajib dimiliki perawat. Kemahiran perawat dalam pembelajaran kognitif, afektif, dan psikomotorik menunjukkan tingkat kompetensinya tinggi. Karena mereka wajib mampu mengomunikasikan pengetahuan mereka tentang semua masalah kesehatan dan cara mengatasinya saat mereka memasuki masyarakat, perawat wajib mempunyai tingkat kompetensi tinggi.

4. Comfort (kenyamanan)

Hubungan antara perawat dan pasien harus dibangun atas dasar kenyamanan. Karena proses perawatan akan berjalan lebih lancar dan rasa percaya akan tumbuh jika seseorang dapat memberikan rasa nyaman.

5. Carefullness(kehati-hatian)

Dari semua komponen, komponen tersebut yakni paling penting. Karena perawat perlu mempunyai unsur tersebut untuk menjadi perawat. Seorang perawat wajib mampu bertindak dengan penuh kasih sa dalam semua aspek perilakunya, termasuk sikap, pakaian, dan bahasa.

6. Consistency (konsistensi)

Saat memberikan pelayanan keperawatan, perawat harus selalu menunjukkan komitmen yang konsisten terhadap kesejahteraan pasien.

Komponen-komponen caring tersebut ialah:

a) Kehadiran (Presence)

Seorang pasien ketika mengalami masalah kesehatan sangat senang jika diberikan perhatian, Oleh karena itu, kehadiran perawat secara langsung sangat penting untuk memberikan rasa aman dan diperhatikan.

b) Sentuhan (Contact)

Pasien akan merasa dihargai ketika menerima perhatian saat sakit. Salah satu bentuk perhatian perawat dapat ditunjukkan melalui sentuhan fisik, seperti sentuhan ringan, yang merupakan bagian dari tindakan keperawatan

c) Mendengarkan (Listen)

Kemampuan untuk menjadi pendengar yang baik adalah keahlian penting yang harus dimiliki perawat. Ketika pasien merasa didengar, mereka akan lebih terbuka dalam menyampaikan keluhan kesehatannya. Hal ini menunjukkan bahwa perawat benar-benar peduli terhadap kondisi pasien.

d) Memahami klien

Seorang perawat wajib mampu berhubungan dengan kliennya dan memahami keadaan mereka hadapi. Saat memberikan perawatan keperawatan, perawat wajib mampu merasakan masalah klien dan mampu menawarkan solusi untuk mencegah masalah tersebut bertambah parah.

2.5.4 Manfaat caring

Mutu layanan kesehatan dapat ditingkatkan melalui perawatan keperawatan berpusat pada kepedulian perawat. Menerapkan rasa kasih dipadukan dengan pemahaman perilaku manusia dapat meningkatkan

kesejahteraan pribadi dan mempermudah pemberian layanan. Caring yaitu pusat kemampuan dari seorang tenaga kesehatan (Azhar Bayu, 2023).

Menurut Widyawati (2009) Manfaat-manfaat caring antara lain :

1. Pasien memberikan respon positif
2. Berkomunikasi dengan pasien
3. Kontribusi positif memuaskan
4. Memandang pasien sebagai teman
5. Dihargai oleh pasien
6. Melakukan sesuatu berguna
7. Belajar banyak tentang manusia
8. Perkembangan pribadi

2.5.5 Perilaku caring dalam praktik keperawatan

Hubungan antara perawat dan pasien, budaya, nilai-nilai, dan pengalaman semuanya berkontribusi pada kepedulian. Perawat menjalankan tugasnya dengan menunjukkan kepedulian melalui kehadiran yang tulus, menyentuh pasien dengan penuh kasih sayang, mendengarkan secara aktif dan berkelanjutan, serta berusaha memahami kondisi pasien secara mendalam. Perawat hadir secara fisik, berkomunikasi dengan empati, menawarkan dukungan dan dorongan dalam menenangkan kondisi pasien disebabkan oleh keadaan tertentu, dan selalu ada untuk pasien. Sentuhan menjadi salah satu cara efektif untuk menenangkan dan memberikan rasa aman. Dengan mendengarkan secara sungguh-sungguh, perawat dapat memahami kebutuhan pasien dan keluarganya, serta membantu mengatasi hal-hal yang paling menjadi perhatian utama mereka. (Widiastuti & Zuryati, 2023).

2.6 Konsep Teori swanson

2.6.1 Caring menurut Swanson

Teori rentang menengah membahas bagaimana perawat dapat memberikan asuhan keperawatan sambil tetap menghormati martabat pasien melalui sikap dedikasi dan tanggung jawab profesional. Salah satu teori yang termasuk dalam kategori ini adalah Teori Kepedulian Swanson, yang menyoroti lima proses utama

dalam model kepeduliannya: mengetahui, bersama, melakukan untuk, memungkinkan, dan mempertahankan keyakinan. Kelima aspek ini menjadi inti dalam praktik kepedulian yang holistik dan bermakna terhadap pasien. Salah satu taktik untuk menerapkan asuhan keperawatan dalam praktik menggunakan pendekatan proses keperawatan dimulai dengan penilaian dan diakhiri dengan evaluasi keperawatan yakni dengan mendeskripsikan lima proses fundamental tersebut. Akibatnya, kepedulian sangat penting bagi proses keperawatan. Teori kepedulian Swanson dan penerapannya dalam proses keperawatan perlu dikaji berdasarkan beberapa wawasan disebutkan sebelumnya (Siswanto et al., 2023).

Teori Caring Swanson menekankan pentingnya bagi perawat untuk memberikan asuhan keperawatan dengan penuh kepedulian. Pendekatan ini didasarkan pada temuan empiris yang diperoleh melalui penelitian fenomenologis, serta merujuk pada perkembangan teori-teori sebelumnya dalam keperawatan. Menurut teori tersebut, peningkatan kesejahteraan orang lain yaitu tujuan utama keperawatan (Siswanto et al., 2023).

2.6.2 Dimensi caring swanson

Dimensi caring menurut K.M Swanson mendasari konsep caring, yaitu:

1. Maintaining belief, Menjadi peka terhadap harapan orang lain atau menumbuhkan harapan yakni apa dimaksud dengan memelihara keyakinan. Indikator kepekaan diri, yaitu:

- 1) Selalu percaya diri,
- 2) Bersikap yang dapat memberikan semangat dan harapan kepada orang lain
- 3) Berpikir realistis setiap saat.
- 4) Berada di dekat pasien dan siap membantu setiap saat

Sub dimensi dari maintaining belief antara lain:

- a) Mempercayai: Perawat menunjukkan respons terhadap pengalaman pasien dengan menganggap bahwa pengalaman tersebut adalah sesuatu yang wajar dan bisa dialami oleh siapa saja yang sedang menjalani masa transisi.

- b) Memberikan sikap penuh harapan: Perawat menunjukkan kepedulian terhadap situasi yang sedang dialami pasien dengan cara menghadirkan sikap yang penuh harapan.
 - c) Menjaga optimisme yang realistis: Perawat mempertahankan pandangan positif dan penuh harapan terhadap situasi pasien yang nyata, sambil mendorong pasien untuk ikut merasakan harapan tersebut.
 - d) Membantu menemukan makna: Perawat mendampingi pasien dalam memahami arti di balik permasalahan yang dihadapi, sehingga pasien dapat perlahan-lahan menerima kenyataan bahwa pengalaman tersebut bisa terjadi pada siapa saja.
 - e) Menjaga kedekatan secara profesional: Perawat membangun dan menjaga hubungan yang dekat namun tetap profesional dengan pasien, sehingga pasien merasa aman, percaya, dan yakin bahwa perawat memberikan perhatian dan tanggung jawab penuh dalam perawatannya.
2. Knowing (mengetahui) Perawat harus memiliki kesadaran penuh terhadap kondisi pasien, memahami makna penting dari setiap peristiwa dalam kehidupan pasien, serta menghindari membuat asumsi tanpa dasar. Diperlukan fokus penuh pada pasien, kepekaan terhadap sinyal atau isyarat yang diberikan, serta kemampuan untuk melakukan penilaian secara menyeluruh dan mendalam. Indikator knowing meliputi:
- a) Memahami kebutuhan dan keinginan pasien adalah tanda pengetahuan.
 - b) Memberikan manfaat melalui perawatan serta menjelaskan rencana perawatan secara jelas kepada pasien.
 - c) Menahan diri dari bertindak seperti orang yang Anda rawat.
 - d) Memahami kebutuhan dan harapan serta memprioritaskan perawatan yang tepat, efisien, dan efektif.

Knowing yakni proses memahami dan memahami orang-orang mempunyai arti dalam kehidupan sehari-harinya. Sub dimensi dari knowing meliputi:

- a) Avoiding assumptions, menghindari asumsi-asumsi.
- b) Assessing thoroughly, Melakukan penilaian menyeluruh yang mencakup aspek biologis, psikologis, sosial, spiritual, dan budaya.
- c) Seeking clues, perawat mencari indikasi

- d) *Cantering on tje cared for*, Memusatkan perhatian pada pasien sebagai fokus utama dalam pemberian perawatan.
 - e) *Engaging the self of both*, Melibatkan diri secara emosional dan profesional antara perawat dan pasien.
3. *Being with* (Kehadiran) berarti perawat mampu membicarakan perasaan dan suasana hati mereka dengan tujuan mendukung dan berbagi tanpa membebani pasien. Parameter dalam aspek ini meliputi:.
- parameter saat merawat pasien yakni:
- a) Hadir secara nyata bersama pasien
 - b) Menyampaikan kemampuan merawat.
 - c) Berbagi perasaan.
 - d) Tidak membebani pasien.
- Sub dimensi dari *being with*, antara lain:
- a) *Non-burdening*: perawat mau bekerja sama dengan pasien.
 - b) *Converting availability*: menggambarkan sikap perawat suka membantu & memfasilitasi pasien dengan tujuan mencapai tahap kesejahteraan/*well being*.
 - c) *Enduring with*: Bersama pasien dalam komitmen untuk meningkatkan kesehatan mereka.
 - d) *Sharing feeling*: berbagi pengalaman dengan pasien berkaitan dengan usaha dalam meningkatkan kesehatan pasien.
4. *Doing for* (Melakukan untuk pasien) adalah bekerja sama dalam menyelesaikan tugas, mengantisipasi kebutuhan, memberikan kenyamanan, dan menjaga privasi serta martabat pasien. Melalui tindakan ini, perawat membantu pasien dalam proses pemulihan atau menghadapi kematian. Sub dimensi *doing for* meliputi:
- a) *Comporting* (memberikan kenyamanan)
 - b) *Performing competently* (menunjukkan keterampilan)
 - c) *Preserving dignity* (Menjaga martabat pasien tetap terhormat)
 - d) *anticipating* (Mengantisipasi kebutuhan pasien sebelum muncul)
 - e) *proceting* (Melindungi pasien dari bahaya atau ketidaknyamanan)

5. Enabling (memampukan), menawarkan bantuan, klarifikasi, dan informasi. Memikirkan berbagai masalah dan menemukan solusi berbeda sambil tetap mempertimbangkan kebutuhan pasien. menjalani transisi kehidupan belum pernah mereka lalui sebelumnya untuk mempercepat pemulihan pasien atau memungkinkan pasien melakukan aktivitas tidak biasa mereka lakukan.

Sub dimensi dari enabling antara lain:

- a) Validating (memvalidasi).
- b) Informing (memberikan informasi).
- c) Supporting (mendukung).
- d) Feedback (memberikan umpan balik).
- e) Helping patient to focus generation alternatives (Membantu pasien fokus dan mengeksplorasi berbagai alternatif Solusi)

2.6.3 Komponen caring swanson

Swanson (1991) dalam Empirical Development Of a Middle Range Theory of Caring mendeskripsikan 5 proses caring menjadi lebih praktis, yaitu;

1. Komponen keyakinan berkelanjutan, berarti potensi diri untuk membantu orang lain
2. Komponen pengetahuan, memberikan pemahaman kltersebut tentang kondisi dan keadaan klien, melakukan semua tindakan sesuai dengan ketentuan, dan mencegah komplikasi
3. Komponen kebersamaan menunjukkan kejujuran perawat dengan pasien, tindakan terapeutik, dan kejujuran mereka.
4. Komponen tersebut memungkinkan respons positif terhadap keluhan klien dan memberikan persetujuan yang jelas untuk setiap tindakan.

2.6.4 Pengaruh penerapan teori Swanson terhadap kepatuhan pengobatan TB pada TB anak

Pengaruh penerapan caring menurut K.M Swanson terhadap kepatuhan tuberkulosis anak.

1. Maintaining Belief (Menjaga Keyakinan)

- a) Membantu keluarga tetap optimis dan percaya bahwa pengobatan TB dapat berhasil jika dilakukan dengan disiplin
 - b) Perawat dapat memberikan motivasi melalui cerita keberhasilan pasien TB lain serta memberikan dukungan psikologis.
2. Knowing (Mengetahui dan Memahami)
- a) Perawat memahami secara mendalam kondisi anak dengan TB, termasuk tantangan dihadapi dalam kepatuhan pengobatan. Tersebut melibatkan pengkajian terhadap faktor-faktor memengaruhi kepatuhan, seperti tingkat pendidikan orang tua, stigma, efek samping obat, dan keterjangkauan layanan kesehatan.
3. Being With (kehadiran)
- a) Membangun hubungan empati dengan anak dan keluarganya
 - b) memberikan rasa nyaman kepada orangtua agar mereka merasa didukung selama proses pengobatan.
4. Doing For (Melakukan untuk)
- a) Perawat membantu keluarga dalam menjalankan perawatan anak, seperti memberikan edukasi tentang pentingnya kepatuhan minum obat, mengajarkan teknik pemberian obat tepat, dan mengingatkan jadwal minum obat dan jadwal kontrol.
5. Enabling (Memampukan dan Memberdayakan)
- a) Memberdayakan keluarga untuk mandiri dalam menjalankan pengobatan. Tersebut bisa dilakukan dengan memberikan pelatihan kepada orang tua atau pengasuh mengenai cara mengenali tanda-tanda efek samping obat serta cara mengatasi hambatan dalam pengobatan (Nurani et al., 2022).

2.7 Konsep Asuhan Keperawatan

2.7.1 Pengkajian

Pengkajian merupakan langkah awal dalam proses keperawatan. Perawat menggunakan pendekatan yang sistematis dan dinamis untuk mengumpulkan dan menganalisis data pasien. Hasil pengkajian tersebut kemudian disusun dalam bentuk data dasar yang mencakup kebutuhan, masalah kesehatan, serta respons

pasien terhadap masalah yang sedang dihadapi. Pengkajian keperawatan keluarga merupakan langkah awal dan mendasar dalam proses keperawatan untuk mengidentifikasi kebutuhan, masalah, potensi, dan kemampuan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami masalah Kesehatan (Pradiptha et al., 2023).

pengkajian keluarga dilakukan secara holistik dengan mempertimbangkan aspek bio-psiko-sosial-spiritual serta lingkungan tempat tinggal yang dapat memengaruhi status kesehatan anggota keluarga. Tujuan pengkajian adalah untuk mendapatkan gambaran menyeluruh mengenai struktur, fungsi, dan dinamika keluarga dalam kaitannya dengan masalah kesehatan. Pengkajian keperawatan keluarga umumnya terdiri dari beberapa komponen utama sebagai berikut:

1. Identitas Keluarga

Identitas keluarga memuat data umum seperti nama kepala keluarga, alamat, jumlah anggota keluarga, status ekonomi, serta pekerjaan orang tua. Informasi ini memberikan gambaran demografis dan social yang relevan terhadap kapasitas keluarga dalam merawat anggota yang sakit.

2. Identitas Pasien (Anak)

Identitas anak sebagai anggota keluarga yang mengalami gangguan kesehatan memuat nama, usia, jenis kelamin, serta riwayat sakit. Informasi tambahan terkait penyakit Tuberkulosis (TB) seperti jenis TB, tahap pengobatan, jenis obat yang dikonsumsi, dan riwayat imunisasi BCG juga penting dikaji karena dapat memengaruhi jenis intervensi yang diperlukan

3. Pemeriksaan Fisik dan Status Gizi Anak

Pemeriksaan fisik bertujuan untuk mengidentifikasi kondisi klinis anak secara objektif, termasuk tanda vital, gejala TB (seperti batuk, penurunan berat badan, lemas), serta kemungkinan efek samping pengobatan. Status gizi dikaji berdasarkan berat badan, tinggi badan, dan penilaian kurva WHO (BB/U atau IMT/U), karena gizi buruk merupakan salah satu faktor risiko dalam penurunan imunitas dan keberhasilan pengobatan TB.

4. Kondisi Klinis dan Pengobatan

Asuhan keperawatan pada anak dengan Tuberkulosis (TB) diawali dengan pengkajian kondisi klinis secara menyeluruh. Pengkajian ini mencakup

keluhan utama pasien seperti batuk kronis, demam berkepanjangan, berat badan turun, mudah lelah, hingga gangguan nafsu makan. Data ini diperoleh melalui wawancara dengan orang tua dan observasi langsung terhadap anak.

Selain gejala klinis, pengkajian juga meliputi pengobatan anti-TB yang sedang dijalani anak. Perawat mengidentifikasi jenis obat anti-TB yang dikonsumsi, seperti kombinasi OAT lini pertama (Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol), serta mengecek dosis sesuai berat badan anak. Hal ini penting mengingat dosis OAT pada anak harus disesuaikan berdasarkan kategori berat badan sesuai pedoman (Kemenkes, 2016)

Selanjutnya, perawat juga menilai jadwal minum obat, apakah dilakukan setiap hari atau sesuai fase pengobatan (intensif atau lanjutan), serta mengevaluasi keteraturan konsumsi. Selain itu, pengkajian mencakup efek samping obat seperti mual, muntah, nyeri perut, ruam kulit, atau perubahan warna urin dan tinja, yang dapat memengaruhi kenyamanan dan kepatuhan anak terhadap pengobatan.

5. Pengkajian kepatuhan MMAS

Kepatuhan pengobatan sangat menentukan keberhasilan terapi TB. Pengkajian meliputi keteraturan minum obat, penggunaan pengingat (alarm), ketersediaan kartu pengawasan, serta kendala dalam minum obat. Pengkajian ini dapat didukung dengan instrumen MMAS-8 (Morisky Medication Adherence Scale) untuk mengetahui tingkat kepatuhan secara kuantitatif.

6. Pengetahuan Keluarga

Pengetahuan keluarga tentang TB sangat berpengaruh terhadap sikap dan tindakan dalam merawat anak. Pengkajian meliputi pemahaman tentang sifat menular TB, durasi pengobatan, pentingnya kepatuhan minum obat, dan efek jika tidak patuh. Kurangnya pengetahuan sering menjadi penyebab utama ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan.

7. Dukungan Keluarga

Dukungan emosional, sosial, dan praktis dari keluarga sangat penting dalam keberhasilan pengobatan TB anak. Pengkajian meliputi siapa yang aktif merawat, keterlibatan dalam pendampingan, pengalaman menerima edukasi

atau kunjungan rumah, serta apakah keluarga merasa mendapat stigma dari lingkungan

8. Fungsi Keluarga

Menurut Lukman S (2024) fungsi keluarga dibagi menjadi beberapa aspek: Fungsi Ekonomi: kemampuan keluarga memenuhi kebutuhan dasar, Fungsi Sosialisasi: peran keluarga dalam membentuk perilaku sosial anak, Pendidikan: bagaimana keluarga menjadi sumber informasi dan Pendidikan, Fungsi Rekreasi: keterlibatan dalam aktivitas menyenangkan bersama anggota keluarga, Fungsi Religius: praktik spiritual dan nilai keagamaan keluarga, Fungsi Reproduksi: keberlangsungan keturunan dan peran pengasuhan anak, Fungsi Afeksi: pemberian cinta, dukungan emosional, dan kehangatan, Fungsi Pemeliharaan Kesehatan: pengetahuan, keputusan, kemampuan merawat, memelihara lingkungan, serta akses dan pemanfaatan fasilitas kesehatan.

9. Lingkungan Rumah

Lingkungan tempat tinggal dapat berperan besar dalam penularan atau kesembuhan TB. Rumah yang padat, tidak memiliki ventilasi baik, dan terdapat perokok akan meningkatkan risiko penularan. Oleh karena itu, pengkajian mencakup jumlah kamar tidur, jumlah penghuni, ventilasi, kebersihan rumah, serta akses ke fasilitas kesehatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis terhadap respons individu, keluarga, atau komunitas terhadap masalah kesehatan yang sedang atau berpotensi terjadi. Dalam kasus ini, diagnosis keperawatan yang dapat ditegakkan adalah **ketidapatuhan (D.0114)** yang berhubungan dengan kurangnya pengetahuan tentang pengobatan TB, dibuktikan dengan skor MMAS-8 di bawah 6, pasien sering lupa untuk minum obat, dan tidak mengikuti jadwal pengobatan. Diagnosis ini berdasarkan format tiga bagian (Three Part Statement) sesuai dengan Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia (Morisky et., 2008; SDKI, PPNI 2017).

2.7.2 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah tindakan yang direncanakan dan dilakukan oleh perawat berdasarkan diagnosis keperawatan yang telah ditegakkan, dengan

tujuan untuk mencapai luaran keperawatan yang diharapkan. Berdasarkan Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI, PPNI 2018), intervensi keperawatan yang sesuai untuk diagnosis ketidakpatuhan (D.0114) adalah **intervensi Dukungan kepatuhan program pengobatan (D.1236)**. Tindakan keperawatan yang dapat dilakukan meliputi mengidentifikasi penyebab ketidakpatuhan anak dan keluarga terhadap jadwal minum obat TB, mendiskusikan dampak buruk jika tidak patuh terhadap pengobatan, melibatkan keluarga dalam proses pengobatan sebagai pengingat minum obat, menggunakan alat bantu seperti alarm atau kartu pengawasan minum obat, serta memberikan edukasi mengenai manfaat terapi TB jangka panjang (Kemenkes RI, 2023). Selain itu, perawat juga perlu memberikan dukungan psikososial dan menjadwalkan kontrol serta evaluasi rutin untuk memantau perkembangan kepatuhan pengobatan (McKelvey, 2018)

Luaran keperawatan yang ingin dicapai sesuai Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI, PPNI 2022) adalah **Tingkat kepatuhan (L.12110)**, yang ditandai dengan anak dan keluarga mengikuti anjuran tenaga kesehatan, menjalankan rencana pengobatan secara teratur, menunjukkan motivasi dan perilaku patuh dalam minum obat, serta berkurangnya risiko kambuh (PPNI 2018).

2.7.3 Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan tahap pelaksanaan dari rencana tindakan keperawatan yang telah disusun sebelumnya. Perawat melaksanakan intervensi Dukungan Kepatuhan program pengobatan dengan pendekatan caring Swanson. Pada pasien anak dengan TB Paru, implementasi dilakukan dengan cara memberikan edukasi harian kepada anak dan orang tua mengenai pentingnya jadwal minum obat yang teratur. Perawat memberikan kartu pengawasan minum obat sebagai alat bantu pemantauan, dan mengajarkan keluarga menggunakan alarm atau pengingat waktu lainnya. Keluarga dilibatkan secara aktif dalam proses pengobatan, khususnya dalam mengingatkan dan mencatat setiap kali anak meminum obat. Selain itu, perawat juga membagikan lembar balik edukasi mengenai TB anak kepada keluarga dan melakukan kunjungan rumah untuk mengobservasi secara langsung perilaku anak dalam mengonsumsi obat. Untuk meningkatkan motivasi, perawat memberikan dukungan verbal kepada anak dan

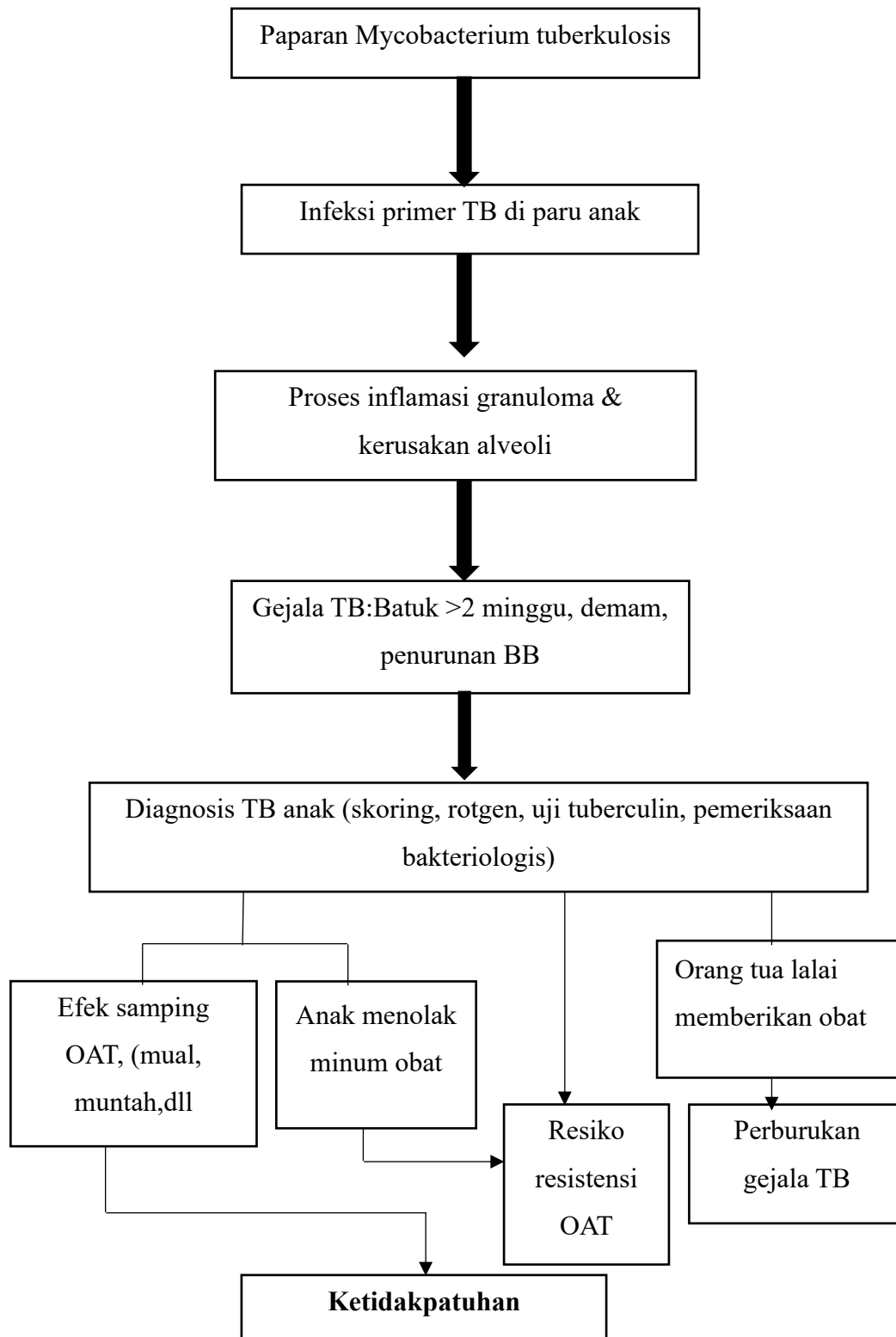
memberikan apresiasi sederhana jika anak menunjukkan kepatuhan terhadap pengobatan (Swanson,1991;PPNI, 2018).

2.7.4 Evaluasi keperawatan

Evaluasi merupakan tahap dalam proses keperawatan yang bertujuan untuk menilai sejauh mana diagnosis, intervensi, dan implementasi keperawatan telah mencapai luaran yang diharapkan. Evaluasi dilakukan menggunakan format SOAP (Subjektif, Objektif, Assessment, Planning).

Pada aspek subjektif, anak menyatakan sudah tidak lupa lagi untuk minum obat, merasa lebih semangat mengikuti pengobatan, dan mengerti pentingnya meminum obat secara rutin. Pada aspek objektif, keluarga menunjukkan kartu pengawasan obat yang telah terisi lengkap, anak menunjukkan kepatuhan dengan tidak melewatkan obat dan skor MMAS-8 meningkat menjadi 6 atau lebih (Morisky et al.,2008). Pada aspek assessment, perawat menyimpulkan bahwa tujuan sebagian telah tercapai karena anak sudah lebih patuh terhadap pengobatan, meskipun masih diperlukan pemantauan lanjutan untuk kepatuhan jangka panjang. Selanjutnya, pada aspek planning, intervensi dilanjutkan dan keluarga tetap diberikan edukasi serta motivasi untuk menjaga keberlanjutan kepatuhan anak terhadap pengobatan (PPNI,2022).

2.8 Pathway Tuberkulosis Anak



Gambar 2. 1 Pathway