

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dukungan keluarga

2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga

Intervensi yang mengikut sertakan keluarga pasien dalam proses pemulihan disebut sebagai terapi keperawatan keluarga. Tujuan utama pendekatan ini adalah mengoptimalkan kesehatan pasien melalui peningkatan dukungan serta kualitas interaksi antaranggota keluarga. Melalui metode ini, pemahaman keluarga terhadap kondisi kesehatan pasien dapat diperluas, tingkat stres dapat ditekan, keterampilan perawatan dapat ditingkatkan, dan kualitas hidup seluruh anggota keluarga dapat diperbaiki. (Piko, 2024)

Dukungan keluarga merupakan wujud sikap, tindakan, dan penerimaan yang diberikan keluarga terhadap salah satu anggotanya. Dukungan tersebut dapat terwujud dalam berbagai bentuk, antara lain dukungan emosional, instrumental, informatif, dan penilaian. Peran dukungan keluarga memiliki kontribusi yang signifikan dalam mempercepat proses pemulihan pasien sekaligus meningkatkan kualitas hidupnya. (Piko, 2024).

2.1.2 Jenis-jenis dukungan

Jenis dukungan keluarga mencakup dukungan emosional, instrumental, informatif, serta dukungan dalam bentuk penilaian. Berikut adalah penjelasan singkat tentang masing-masing jenis dukungan tersebut. (Piko, 2024):

1. Dukungan Emosional

Bentuk dukungan yang diwujudkan melalui pemberian perhatian, kasih sayang, serta dorongan moral dari keluarga, yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan psikologis pasien dan anggota keluarga lainnya.

2. Dukungan Instrumental

Bantuan yang diberikan oleh keluarga dalam bentuk dukungan fisik maupun materi, guna memenuhi kebutuhan pasien dan memfasilitasi kelancaran aktivitas sehari-harinya.

3. Dukungan Informatif

Dukungan yang direalisasikan melalui penyampaian informasi, saran, serta pengetahuan terkait kondisi kesehatan pasien, sekaligus berfungsi memperbaiki kualitas komunikasi dan interaksi antar anggota keluarga.

4. Dukungan Penilaian

Bentuk dukungan yang diberikan melalui umpan balik atau apresiasi positif kepada pasien, dengan tujuan meningkat.

2.1.4 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga memiliki banyak Memberikan manfaat yang signifikan, khususnya bagi individu yang mengalami permasalahan kesehatan, seperti tuberkulosis maupun kondisi medis lainnya. Beberapa keuntungan mendapatkan dukungan keluarga adalah sebagai berikut (friedman 2019) :

1. Meningkatkan Kesehatan Mental

Keterlibatan keluarga memiliki peran signifikan dalam menurunkan tingkat stres, kecemasan, dan depresi yang sering dialami oleh individu dengan penyakit kronis seperti tuberkulosis paru. Berbagai studi mengindari depresi lebih ringan dan lebih mampu menghadapi tantangan emosional terkait penyakitnya. Pengurangan gejala depresi serta peningkatan kesejahteraan secara menyeluruh menunjukkan adanya hubungan positif yang signifikan antara dukungan keluarga dan kondisi kesehatan mental.

2. Meningkatkan Kepatuhan Terhadap Pengobatan

Mereka yang memiliki keluarga di sisi mereka biasanya lebih konsisten dalam menjalani pengobatan mereka, yang sangat penting untuk keberhasilan penyembuhan. Dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui pemberian pengingat untuk mengonsumsi obat sesuai jadwal serta pendampingan dalam mengelola efek samping pengobatan. Partisipasi aktif keluarga berperan signifikan dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien TBC, yang pada gilirannya memberikan dampak positif terhadap capaian kesehatan.

3. Memberikan Motivasi dan Semangat

Kehadiran anggota keluarga yang mendukung mampu memberikan dorongan semangat bagi pasien untuk terus berjuang melawan penyakit.

Dukungan emosional ini membuat pasien merasa lebih berdaya dan termotivasi untuk mengikuti pengobatan. Hasil studi mengindikasikan bahwa dukungan keluarga memegang peranan krusial dalam memotivasi pasien untuk menghadapi dan mengatasi permasalahan yang dialaminya.

4. Peningkatan kualitas hidup

pasien dapat dicapai melalui peran keluarga yang memberikan rasa aman, kasih sayang, dan perhatian. Individu yang memperoleh dukungan tersebut cenderung memiliki pandangan hidup yang lebih positif. Berdasarkan hasil penelitian, pasien tuberkulosis paru yang mendapatkan dukungan keluarga menunjukkan perbaikan kualitas hidup yang signifikan dibandingkan dengan mereka yang tidak memperoleh dukungan serupa memperoleh dukungan tersebut.

5. Membantu dalam Pengambilan Keputusan

Keluarga dapat menjadi pendamping dalam proses pengambilan keputusan terkait perawatan, membantu pasien memahami berbagai pilihan pengobatan beserta konsekuensinya. Partisipasi ini menjamin bahwa pasien merasa memiliki keterlibatan aktif dalam proses perawatan yang dijalani. Dukungan keluarga dalam aspek ini terbukti meningkatkan kepuasa

2.1.3 Faktor yang mempengaruhi seseorang Menerima Dukungan Keluarga

Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan dukungan keluarga meliputi faktor internal, Faktor-faktor yang memengaruhi penerimaan dukungan keluarga meliputi aspek internal, seperti kedekatan emosional dan kualitas komunikasi, serta aspek eksternal, seperti kondisi sosial ekonomi dan lingkungan tempat tinggal. Penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga yang kuat berkontribusi terhadap peningkatan kesehatan mental dan kualitas hidup individu (Friedman 2019)

1. Hubungan Emosional

Kualitas interaksi emosional antaranggota keluarga memiliki pengaruh signifikan terhadap tingkat dukungan yang diberikan. Hubungan yang erat dan dilandasi kasih sayang cenderung memfasilitasi pemberian dukungan yang lebih optimal. Temuan penelitian menunjukkan bahwa individu

dengan ikatan emosional yang kuat bersama keluarga lebih berpotensi memperoleh dukungan saat menghadapi berbagai tantangan.

2. Komunikasi

Kemampuan keluarga untuk menjalin komunikasi secara terbuka dan jujur merupakan faktor kunci dalam efektivitas pemberian serta penerimaan dukungan. Komunikasi yang terjalin secara efektif tidak hanya memperkuat hubungan keluarga, tetapi juga meningkatkan pemahaman antaranggota dalam menghadapi permasalahan.. Studi menunjukkan bahwa komunikasi yang efektif dalam keluarga memiliki hubungan positif dengan tingkat dukungan yang diterima oleh setiap anggotanya.

3. Nilai dan Norma Keluarga

Nilai dan norma Bentuk serta intensitas dukungan yang diberikan oleh keluarga dipengaruhi oleh nilai dan keyakinan yang dianut. Keluarga yang menjunjung tinggi prinsip kebersamaan cenderung memberikan dukungan dalam porsi yang lebih besar. Hasil penelitian menunjukkan bahwa keluarga dengan orientasi nilai kolektivisme lebih sering menyediakan dukungan, baik dalam bentuk emosional maupun praktis, kepada anggotanya.

4. Kondisi Sosial Ekonomi

Kemampuan keluarga untuk memberikan dukungan juga dipengaruhi oleh faktor sosial ekonomi, termasuk tingkat pendapatan dan pendidikan. Keluarga dengan sumber daya ekonomi dan pendidikan yang lebih memadai umumnya mampu menyediakan dukungan yang lebih optimal dan efektif. Studi menunjukkan bahwa individu dari latar belakang sosial ekonomi yang lebih tinggi cenderung menerima dukungan yang lebih baik dalam situasi sulit.

5. Pengalaman Masa Lalu

Pengalaman sebelumnya dengan mendukung atau menerima dukungan keluarga dapat memengaruhi bagaimana seseorang melihat dukungan keluarga. Jika seseorang pernah mengalami dukungan yang positif, Individu yang memiliki pengalaman positif dalam menerima dukungan keluarga pada masa lalu cenderung lebih terbuka untuk menerima bantuan di kemudian hari. Temuan penelitian mengindikasikan bahwa pengalaman

mendukung anggota keluarga sebelumnya dapat meningkatkan rasa percaya diri seseorang dalam memberikan dukungan kepada orang lain di masa mendatang.

6. Kesehatan Mental

Kondisi kesehatan mental turut memengaruhi kemampuan seseorang dalam menerima dukungan. Individu yang mengalami depresi atau gangguan kecemasan sering kali menghadapi kesulitan dalam menerima bantuan dari anggota keluarga. Penelitian menunjukkan bahwa mereka yang memiliki masalah kesehatan mental cenderung menolak dukungan, meskipun dukungan tersebut tersedia dan dapat diakses.

7. Stigma Sosial

Tingkat dukungan yang diterima oleh seseorang yang Menderita kondisi kesehatan tertentu, seperti TBC, dapat dipengaruhi oleh Stigma yang dimiliki seseorang. Perasaan malu atau enggan untuk meminta bantuan sering muncul pada individu yang menghadapi stigma tersebut. Penelitian menunjukkan bahwa stigma sosial dapat menghambat seseorang dalam mencari dukungan keluarga, yang pada akhirnya berdampak buruk terhadap kesehatan mental mereka.

2.1.4 konsep kualitas Hidup

Jumlah kasus tuberkulosis yang meningkat dapat berdampak pada kualitas hidup. Kondisi kesehatan fisik dan mental seseorang berperan penting dalam menentukan kemampuannya untuk menjalani aktivitas sehari-hari secara optimal. Kualitas hidup yang baik memberikan keleluasaan bagi individu untuk berpartisipasi dalam berbagai kegiatan tanpa hambatan berarti. Sebaliknya, kualitas hidup yang rendah dapat memengaruhi kehidupan secara menyeluruh, menimbulkan perasaan frustrasi, kecemasan, ketakutan, mudah tersinggung, hingga kecemasan berkepanjangan, yang pada akhirnya dapat berujung pada rasa putus asa atau hilangnya motivasi untuk menatap masa depan. Di sisi lain, individu dengan kualitas hidup yang baik umumnya menunjukkan tingkat kepercayaan diri yang tinggi serta perasaan bahagia yang lebih stabil, bersyukur, dan memiliki semangat yang lebih besar untuk melakukan sesuatu.

Kualitas hidup Merupakan suatu konsep multidimensional yang meliputi berbagai aspek yang berperan dalam menentukan tingkat kesejahteraan individu. Dalam ranah kesehatan, kualitas hidup umumnya diukur melalui sejumlah dimensi utama, yang mencakup aspek fisik, psikologis, sosial, dan lingkungan. Menurut World Health Organization, konsep ini memberikan gambaran menyeluruh mengenai kondisi kualitas hidup, khususnya pada individu yang menderita penyakit tertentu tuberkulosis paru (Ariyanti, dkk. 2024):

1. Aspek Fisik

Tingkat kepatuhan pasien terhadap regimen pengobatan merupakan faktor yang berpengaruh terhadap kualitas hidup mereka. Dalam hal ini, dukungan keluarga memegang peranan penting dalam mendorong kepatuhan tersebut, sehingga berkontribusi pada perbaikan kondisi fisik pasien.

2. Aspek Psikologis

Kondisi kesehatan mental penderita tuberkulosis paru kerap mengalami penurunan setelah menerima diagnosis, ditandai dengan munculnya gejala depresi, kecemasan, dan stres. Pemberian dukungan emosional oleh keluarga dan teman sebaya dapat meningkatkan kualitas hidup pasien. Selain itu, persepsi diri yakni pandangan pasien terhadap dirinya dan penyakit yang diderita juga berpengaruh signifikan. Dukungan positif dari keluarga dapat memperkuat citra diri serta menumbuhkan rasa percaya diri pada pasien..

3. Aspek Sosial

Stigma Sosial: Penderita tuberkulosis sering menghadapi stigma yang berdampak pada interaksi sosial mereka. Dukungan sosial berperan penting dalam membantu pasien merasa lebih terhubung dengan lingkungan sosialnya dan mengurangi perasaan terisolasi, yang berimplikasi positif terhadap kesehatan mental dan emosional. Peran keluarga menjadi krusial dalam meminimalkan dampak negatif dari stigma yang melekat pada penyakit tersebut.

4. Aspek Lingkungan

Kondisi lingkungan tempat tinggal, mencakup kemudahan akses menuju fasilitas kesehatan, ketersediaan sarana sanitasi, serta tingkat kebersihan,

merupakan faktor yang memengaruhi kualitas hidup pasien. Lingkungan fisik yang sehat dan kondusif dapat mendukung serta mempercepat proses pemulihan. Selain itu, kemudahan akses terhadap layanan kesehatan yang memadai, termasuk pengobatan dan perawatan lanjutan, juga menjadi penentu penting dalam menjaga dan meningkatkan kualitas hidup penderita tuberkulosis paru.

2.2 Konsep Tuberkulosis (TBC)

2.2.1 Definisi TBC

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang pada umumnya menyerang jaringan paru-paru. Namun, infeksi ini juga memiliki potensi untuk menyebar ke organ tubuh lainnya, termasuk meningen, ginjal, tulang, serta kelenjar getah bening. Pasien TB BTA paling sering menular, dengan bakteri masuk ke tubuh terutama lewat inhalasi droplet yang dilepaskan oleh penderita, meskipun dapat pula melalui saluran pencernaan atau luka terbuka pada kulit. Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang pada umumnya menginfeksi jaringan paru-paru, namun dapat pula menyebar dan menyerang organ tubuh lainnya, seperti meningen, ginjal, tulang, serta kelenjar getah bening. Pasien TB BTA paling sering menular (Sangadji, dkk., 2024).

2.2.2 Etiologi Tuberkulosis TBC

Tuberkulosis disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Orang yang batuk atau bersin melepaskan droplet bakteri ini, yang kemudian dihirup oleh orang lain. Mekanisme penyebarannya mirip dengan flu, namun TB tidak mudah menular. Penularan infeksi lebih sering terjadi pada anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah, karena individu pada umumnya perlu berada di dekat penderita infeksi selama waktu yang cukup lama, seperti beberapa jam. Kemungkinan tertular hanya dengan duduk di sebelah. Kemungkinan penularan pada penderita yang berada di dalam bus atau kereta relatif rendah. Selain itu, tidak semua individu yang mengidap tuberkulosis memiliki kemampuan untuk

menularkan penyakit ini; sebagai contoh, pada anak-anak yang menderita tuberkulosis atau pasien dengan tuberkulosis ekstrapulmoner (infeksi di luar paru) umumnya tidak menularkan kuman. (Daryaswanti, dkk., 2024.).

Etiologi Tuberkulosis (TBC) mengacu pada penyakit yang dipengaruhi oleh berbagai faktor serta disebabkan oleh agen etiologis utama, yaitu bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang merupakan bakteri gram positif berbentuk batang yang bersifat aerob dan dapat menginfeksi berbagai organ tubuh, tetapi yang paling umum adalah paru-paru. Tuberkulosis ditularkan melalui udara, di mana bakteri dilepaskan dalam bentuk droplet ketika penderita batuk, bersin, atau melakukan aktivitas serupa yang menghasilkan percikan pernapasan, atau berbicara. Apabila seseorang menghirup droplet yang mengandung bakteri tersebut, mereka dapat tertular. Risiko penularan akan meningkat di lingkungan yang padat penduduk atau memiliki ventilasi udara yang buruk. Faktor sosial ekonomi seperti kemiskinan, keterbatasan akses terhadap layanan kesehatan, dan rendahnya tingkat pendidikan dapat meningkatkan risiko terjadinya TBC. Faktor lain yang berpengaruh adalah lingkungan yang tidak sehat dan kurangnya pengetahuan tentang cara mencegah TBC. Beberapa penelitian menunjukkan bahwa faktor genetik dapat memengaruhi seberapa rentan seseorang terhadap infeksi TBC (WHO 2022)

2.2.3 Tanda dan Gejala TBC

Tanda dan gejala tuberkulosis (TBC) terbagi menjadi dua kategori, yaitu gejala utama dan gejala tambahan (Surati, 2023).

1. Gejala Utama :

Batuk berdahak terus-menerus lebih dari 2 minggu

2. Gejala Tambahan :

1. Batuk disertai keluarnya darah
2. Demam yang berlangsung lama
3. Sesak napas dan nyeri dada
4. Berkeringat pada malam hari meskipun tanpa aktivitas
5. Penurunan nafsu makan
6. Penurunan berat badan

2.2.4 Klasifikasi TBC

Tuberkulosis, atau TBC, dapat dibagi menjadi empat kategori, yaitu sebagai berikut (Wijaya, dkk. 2024)

a. Berdasarkan Organ Tubuh yang Terinfeksi

1. Tuberkulosis (TBC) Paru

Tuberkulosis paru merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* dan mengenai parenkim paru, tanpa melibatkan pleura (selaput paru) maupun kelenjar getah bening pada hilus.

2. Tuberkulosis (TBC) Ekstra Paru

Tuberkulosis ekstra paru adalah bentuk infeksi *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ di luar paru-paru, meliputi pleura, selaput otak (meningen), selaput jantung (perikardium), kelenjar getah bening, serta tulang dan persendian., kulit, usus, ginjal, saluran kemih, organ reproduksi, dan organ lainnya.

b. Berdasarkan Hasil Pemeriksaan Dahak Mikroskopis pada Tuberkulosis (TBC) Paru

Pemeriksaan dahak mikroskopis bertujuan untuk mendeteksi keberadaan *Mycobacterium tuberculosis* pada pasien yang dicurigai menderita TBC paru. Prosedur ini dilakukan dengan mengumpulkan tiga spesimen dahak dalam dua hari kunjungan berturut-turut dengan metode Sewaktu–Pagi–Sewaktu (SPS) yaitu:

1. Sewaktu– Spesimen awal dikumpulkan pada saat kunjungan pertama pasien ke fasilitas pelayanan kesehatan..
2. Pagi: Sampel kedua diambil setelah bangun tidur keesokan paginya, sebelum makan atau minum, karena konsentrasi bakteri biasanya paling tinggi pada pagi hari.
3. Sewaktu – Spesimen ketiga dikumpulkan saat pasien menyerahkan spesimen pagi ke fasilitas kesehatan pada hari kedua.

Hasil pemeriksaan mikroskopis ini menjadi dasar untuk menentukan diagnosis TBC paru BTA positif atau negatif.. Pemeriksaan dahak sewaktu dilakukan saat kunjungan pasien dibekali pot dahak. Pemeriksaan dahak pagi dilakukan dihari kedua dimana pasien mengumpulkan dahak pagi segera setelah bangun tidur didalam pot dahak yang sudah diberikan.

Dimana hasil pemeriksaan dahak mikroskopis pada *tuberculosis* (TBC) paru Basil Tahan Asam (BTA) positif dan *tuberculosis* (TBC) paru BTA negatif ditandai dengan :

- 1) *tuberculosis* (TBC) paru Basil Tahan Asam (BTA) positif memiliki ciri sebagai Kriteria diagnosis pertama adalah terdapat setidaknya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu–Pagi–Sewaktu) yang menunjukkan hasil Basil Tahan Asam (BTA) positif. Kriteria kedua adalah 1 spesimen dahak SPS dengan hasil BTA positif yang disertai gambaran tuberculosis paru pada foto toraks. Kriteria ketiga adalah 1 spesimen dahak SPS dengan hasil BTA positif yang disertai hasil biakan kuman tuberculosis positif. Kriteria keempat adalah lebih dari 1 spesimen dahak hasilnya BTA positif setelah pemeriksaan sebelumnya (3 spesimen SPS) menunjukkan hasil BTA negatif, namun tidak terjadi perbaikan klinis setelah pemberian terapi antibiotik non-TB.pemberian antibiotik non Obat Anti Tuberculosis (OAT).

- 2) *Tuberculosis* (TBC) paru BTA negatif

Kriteria diagnostic *Tuberculosis* (TBC) Tuberculosis paru BTA negatif ditetapkan apabila setidaknya 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu–Pagi–Sewaktu) menunjukkan hasil BTA negatif, namun foto toraks memperlihatkan gambaran yang mengarah pada tuberculosis. Selain itu, tidak ditemukan adanya perbaikan kondisi klinis setelah pemberian antibiotik non-OAT, sehingga dokter mempertimbangkan atau memutuskan untuk memulai terapi pengobatan tuberculosis.

2.2.5 Patofisiologi

Ketika pasien *Tuberculosis* (TBC) paru batuk, bersin, atau berbicara, droplet nuklei dapat terlepas dan jatuh ke permukaan seperti tanah atau lantai. Jika terkena sinar matahari atau dalam suhu yang panas, droplet tersebut bisa menguap. Proses penguapan ini, ditambah dengan gerakan angin, memungkinkan bakteri tuberculosis yang ada dalam droplet untuk terbang ke udara. Jika orang sehat menghirup bakteri ini, mereka berisiko terinfeksi. Infeksi yang ditularkan melalui media udara dikenal sebagai infeksi yang bersifat airborne. Bakteri yang terhirup Bakteri tuberculosis dapat melewati mekanisme pertahanan mukosilier di saluran pernapasan dan mencapai alveoli. Pada lokasi implantasi, bakteri mulai

berkembang biak, membentuk fokus primer atau lesi primer yang dikenal sebagai fokus Ghon. Reaksi peradangan juga terjadi pada jaringan limfe regional, dan kombinasi antara fokus primer dengan keterlibatan kelenjar limfe ini disebut kompleks primer kompleks primer antara lain (Wijaya, dkk 2024):

a) Percabangan Bronkus

Infeksi yang menyebar melalui percabangan bronkus dapat menyerang bagian paru-paru lainnya, dan sputum yang tertelan dapat menginfeksi laring sehingga menyebabkan ulserasi, serta berpotensi menyebar ke saluran pencernaan.

b) Sistem Saluran limfe dan aliran darah

Infeksi dapat menyebar melalui saluran limfa dan pada akhirnya secara tidak langsung masuk ke aliran darah melalui duktus limfatikus. Organisme dapat melewati kelenjar getah bening dan masuk ke aliran darah dalam jumlah kecil, kadang-kadang menyebabkan luka pada banyak organ. Cara penyebaran ini disebut penyebaran limfohematogen. Penyebaran Hematogen terjadi secara akut, TB milier biasanya terjadi ketika fokus nekrotik merusak pembuluh darah, memungkinkan banyak bakteri masuk ke sistem vaskular dan menyebar ke berbagai organ tubuh. Reaktivasi Infeksi Primer (Infeksi Pasca-Primer) Jika sistem kekebalan tubuh cukup kuat, infeksi primer akan berhenti berkembang dan bakteri menjadi dorman atau Bakteri yang "tidur" ini dapat kembali aktif ketika daya tahan tubuh menurun karena penyakit jangka panjang atau penggunaan obat yang melemahkan sistem imun dalam jangka panjang. Kondisi ini disebut reaktivasi Infeksi primer atau infeksi sekunder, yang dapat timbul beberapa tahun setelah terjadinya infeksi awal. Selain reaktivasi, infeksi pasca-primer juga dapat disebabkan oleh infeksi baru, seperti masuknya bakteri tuberkulosis baru ke dalam tubuh daripada aktivasi bakteri dorman. Infeksi pasca-primer biasanya muncul di area apeks paru.

2.2.6 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang untuk tuberkulosis TBC sangat penting untuk diagnosis dan pengobatan TBC. Beberapa metode pemeriksaan yang umum digunakan meliputi:

1. Tes Kulit Tuberkulin (Mantoux Test)

Tes ini melibatkan injeksi intradermal tuberkulin (protein yang telah dimurnikan) ke dalam kulit. Setelah 48-72 jam, reaksi kulit diukur. Pembengkakan yang signifikan menunjukkan kemungkinan adanya infeksi TBC. Namun, tes ini tidak dapat membedakan antara infeksi aktif dan laten (WHO, 2022).

2. Rontgen Dada

Rontgen dada digunakan untuk mendeteksi perubahan pada paru-paru Yang kemungkinan timbul akibat TBC meliputi infiltrat, kavitas, atau nodul* pada jaringan paru.. Meskipun rontgen dada dapat memberikan indikasi adanya TBC, hasilnya perlu dikonfirmasi dengan pemeriksaan lebih lanjut.

3. Pemeriksaan Dahak

Pemeriksaan mikroskopis dahak untuk mendeteksi keberadaan Mycobacterium tuberculosis adalah metode standar untuk diagnosis TBC paru. Sampel dahak pasien diambil dan diperiksa dengan pewarnaan Ziehl-Neelsen untuk mengidentifikasi bakteri yang tahan asam.

4. Kultur Bakteri

Kultur bakteri dari sampel dahak atau jaringan adalah metode yang paling akurat untuk diagnosis TBC. Proses kultur ini dapat memakan waktu Proses ini memerlukan beberapa minggu, namun dapat memberikan informasi mengenai sensitivitas bakteri terhadap obat, yang sangat penting untuk menentukan pengobatan yang tepat.

5. Tes Molekuler

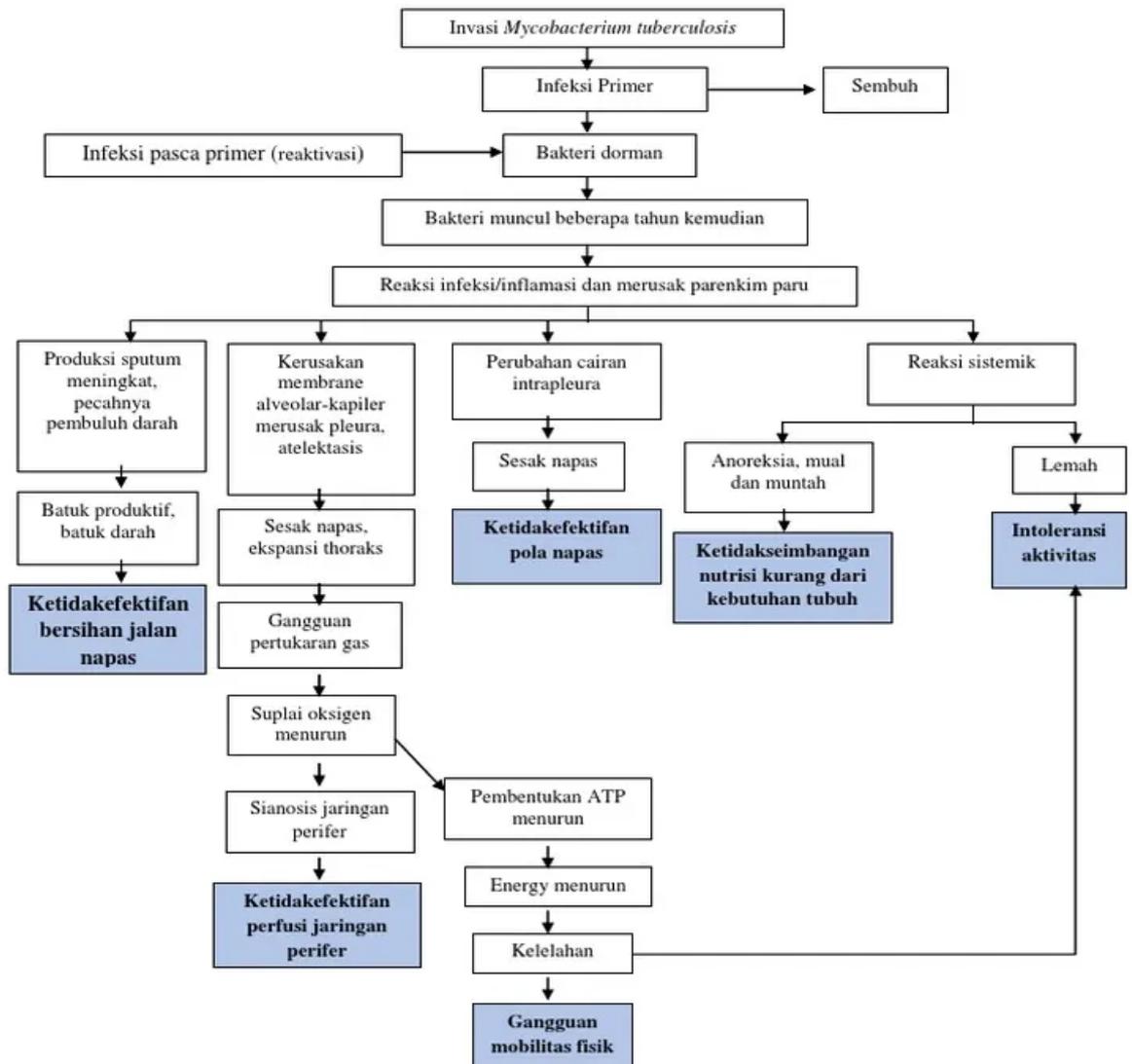
Metode seperti GeneXpert MTB/RIF dapat mendeteksi DNA Mycobacterium tuberculosis dan resistensi terhadap rifampicin dalam waktu singkat. Tes ini semakin banyak digunakan karena kecepatan dan akurasi.

2.2.7 Penatalaksana

Pengobatan sering disebut dengan istilah lain adalah terapi atau pengobatan yang merupakan remediasi masalah kesehatan, dimana biasanya mengikuti diagnosis. Individu yang melaksanakan proses terapi disebut sebagai terapis. Dalam

konteks medis, istilah "terapi" kerap dipertukarkan dengan "pengobatan". Sementara itu, dalam bidang psikologi, istilah tersebut merujuk pada praktik psikoterapi. Terapi pencegahan, juga dikenal sebagai terapi P rofilaksis, adalah metode pengobatan yang bertujuan untuk mencegah munculnya kondisi medis. Pengobatan yang dimaksudkan untuk mencegah munculnya kondisi medis. Pengobatan TBC bertujuan untuk menyembuhkan pasien, Upaya tersebut bertujuan untuk mencegah kematian, mencegah kekambuhan, serta mengurangi transmisi penyakit, mencegah terjadinya resistensi terhadap obat. Pengobatan membutuhkan waktu yang lama 6-8 bulan untuk membunuh kuman Dorman. Terapi kombinasi empat jenis obat biasanya diberikan kepada pasien dengan tuberkulosis aktif untuk memastikan efektivitas pengobatan dan mencegah resistensi bakteri. eliminasi organisme resisten. Obat yang digunakan untuk pasien TBC dapat berupa lini pertama dan lini kedua. Lini pertama hampir selalu diresepkan pertama kali sehingga hasil kultur dan sensitivitas tersedia Pengobatan tuberkulosis terdiri dari empat jenis obat, yaitu isoniazid, rifampin, pirazinamid, dan etambutol. Dengan menggunakan obat-obatan ini, ada empat rejimen Pengobatan tersebut dilakukan dengan berbagai rejimen, masing-masing diawali dengan fase induksi selama dua bulan pertama, yang kemudian dilanjutkan dengan fase lanjutan selama 4 hingga 7 bulan, tergantung pada hasil pemeriksaan laboratorium. ini kedua terdiri dari kapreomisin, kanamisin, etionamid, natrium para-aminosalisilat, amikasin, dan siklisin. Kualitas hidup pasien tuberkulosis yang menjalani pengobatan dipengaruhi oleh kondisi fisik yang dialami, tekanan emosional, tingkat dukungan sosial dari keluarga serta lingkungan sekitar, dan faktor lingkungan yang mendukung proses pemulihan pasien. (Latif, dkk., 2023) .

2.2.8 pathway



Sumber: Wijaya (2013)

2.2.9 Komplikasi

Komplikasi Tuberkulosis (TBC) meliputi (Tanjung & Nikko, 2023) :

1) Sakit tulang belakang

Nyeri pinggang dan kekakuan adalah komplikasi umum dari Tuberkulosis. Infeksi TBC pada tulang belakang secara medis disebut sebagai spondilitis TBC.

2) Kerusakan sendi

Arthritis Tuberkulosis Radang sendi akibat TBC biasanya menyerang pinggul dan lutut

3) Meningitis Tuberkulosis

Infeksi TBC pada selaput otak dapat menimbulkan sakit kepala berkepanjangan atau intermiten selama berminggu-minggu, dan berpotensi menyebabkan perubahan kondisi mental.

4) Gangguan Hati dan Ginjal

TBC yang menyerang hati atau ginjal dapat mengganggu fungsi organ-organ tersebut dalam menyaring limbah dari darah. Beberapa obat TBC juga dapat menimbulkan gangguan hati, ditandai dengan nyeri perut dan kulit serta mata menguning.

5) Gangguan jantung

Walaupun kejadian ini tergolong jarang, tuberkulosis dapat menginfeksi jaringan perikardium, memicu peradangan dan akumulasi cairan yang mengganggu kemampuan jantung dalam memompa darah secara efektif. Kondisi ini, dikenal sebagai tamponade jantung, dapat berakibat fatal.