

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Microbacterium tuberrculosis*, yang dapat menyebabkan kondisi serius. Penyakit ini umumnya menyerang paru-paru dan ditularkan melalui udara. Banyak penderita TB paru tidak menunjukkan gejala karena bakteri tersebut dapat berada dalam keadaan tidak aktif di dalam tubuh dan dapat menjadi aktif saat sistem kekebalan tubuh melemah. Sumber penularan tuberkulosis paru berasal dari penderita TB paru yang positif BTA, yang menyebarkan bakteri melalui udara ketika mereka batuk atau bersin dalam bentuk droplet. Seseorang dapat terinfeksi jika menghirup percikan droplet tersebut ke dalam saluran pernapasan (Dewi et al., 2024).

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini terutama menyerang paru-paru, tetapi juga dapat mempengaruhi organ lain, sehingga dikenal sebagai tuberkulosis paru (TB paru) dan tuberkulosis ekstra paru untuk infeksi di organ selain paru. Bakteri penyebab tuberkulosis memiliki karakteristik unik, yaitu ketahanannya terhadap pencucian dengan asam dan alkohol, sehingga disebut sebagai basil tahan asam (Munir, 2022).

2.1.2 ETIOLOGI

Penderita tuberkulosis umumnya berada dalam kelompok usia yang paling produktif secara ekonomi. Diperkirakan bahwa seorang penderita dewasa akan mengalami kehilangan waktu kerja, yang berdampak pada penurunan pendapatan tahunan keluarga. Jika penderita meninggal, maka pendapatan tersebut akan hilang sepenuhnya. Selain itu, penyakit ini juga menimbulkan dampak sosial yang negatif, seperti stigma dan pengucilan dari masyarakat. Beberapa faktor utama yang menyebabkan peningkatan beban penyakit ini antara lain:

- a. Kemiskinan di berbagai kelompok masyarakat, terutama di negara-negara yang sedang berkembang.
- b. Kegagalan program tuberkulosis (TB) yang telah berlangsung, disebabkan oleh beberapa faktor, antara lain: kurangnya komitmen politik dan pendanaan yang memadai, organisasi pelayanan TB yang tidak optimal (kurang terjangkau oleh masyarakat, penemuan kasus atau diagnosis yang tidak sesuai standar, ketidakpastian pasokan obat, serta kurangnya pemantauan, pencatatan, dan pelaporan yang standar). Selain itu, manajemen kasus yang tidak memadai (diagnosis dan kombinasi obat yang tidak sesuai standar, serta kegagalan dalam penyembuhan kasus yang telah didiagnosis) juga menjadi masalah. Terdapat pula salah persepsi mengenai manfaat dan efektivitas vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*). Infrastruktur kesehatan yang buruk di negara-negara yang mengalami krisis ekonomi atau gejolak sosial turut memperburuk situasi ini.
- c. Perubahan demografi akibat pertumbuhan populasi dunia dan perubahan struktur usia penduduk.
- d. Dampak pandemi HIV. Munculnya pandemi HIV/AIDS diseluruh dunia menambah kompleksitas masalah TB. Koinfeksi dengan HIV secara signifikan meningkatkan risiko terjadinya TB. Selain itu, resistensi ganda kuman TB terhadap obat anti-TB (Multidrug Resistance = MDR) semakin menjadi tantangan karena kasus-kasus yang tidak berhasil di sembuhkan dapat menyebabkan epidemi TB yang sulit ditangani. Sumber penularan penyakit ini terjadi ketika penderita batuk atau bersin, menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*). Dalam satu kali batuk, dapat dihasilkan sekitar 3.000 percikan dahak. Penderita yang tidak di ibati memiliki risiko 50% meninggal dalam waktu 5 tahun, 20% sembuh sendiri berkat daya tahan tubuh yang tinggi, dan 20% menjadi kasus kronis yang tetap menular. Seseorang memiliki kemungkinan besar untuk jatuh sakit jika daya tahan tubuhnya rendah, misalnya karena infeksi HIV/AIDS dan malnutrisi. Infeksi HIV menyebabkan kerusakan signifikan pada sistem

kekebalan tubuh seluler, sehingga ketika terjadi infeksi oportunistik seperti tuberkulosis, individu tersebut dapat mengalami sakit parah bahkan berisiko kematian. Dengan meningkatnya jumlah orang terinfeksi HIV, jumlah pasien tuberkulosis juga akan meningkat, sehingga penularan TB di masyarakat pun akan meningkat. Faktor faktor seperti usia muda, jenis kelamin, pendidikan rendah, tinggal lama di tempat dengan ventilasi buruk, serta lingkungan yang kurang bersih seperti asrama, lembaga pemasyarakatan (lapas), dan pondok pasantren juga membuat individu lebih rentan terhadap TB karena mayoritas tempat tersebut tidak memiliki ventilasi dan fasilitas lingkungan yang memadai. Rendahnya pengetahuan tentang penyakit ini, sikap negatif, serta kurangnya kesadaran untuk hidup bersih dan sehat serta melakukan pemeriksaan ke puskesmas saat sakit menyebabkan tingginya angka kesakitan (Indah Anggraini & Basaria Hutabarat, 2024).

2.1.3 Klasifikasi Tuberkulosis

1. Klasifikasi pasien TB: Pasien TB diklasifikasikan tidak hanya berdasarkan definisi memahami kasus, tetapi juga menurut beberapa kriteria penting. Klasifikasi ini meliputi Lokasi anatomi dari penyakit, seperti TB paru atau ekstraparu. Selain itu, riwayat pengobatan sebelumnya dan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat juga menjadi pertimbangan, status HIV pasien turut memengaruhi klasifikasi, karena dapat mempengaruhi prognosis dan pengobatan. Klasifikasi ini penting untuk merencanakan terapi yang tepat dan efektif bagi setiap pasien.
2. Klasifikasi berdasarkan Lokasi anatomi dari penyakit. Tuberkulosis paru: infeksi yang terjadi pada parenkim paru, dan juga mencakup TB milier, yang merupakan TB paru dengan lesi pada jaringan paru. Sementara itu, limfadenitis TB yang terletak di rongga dada, seperti hilus atau mediastinum TB yang terletak di rongga dada, seperti hilus atau mediastinum, seperti afusi pleura tanpa gambaran radiologis yang mendukung TB pada paru, diklasifikasikan sebagai TB ekstra paru mereka akan tetap diklasifikasikan sebagai pasien TB ekstra paru,

mereka akan tetap diklasifikasikan sebagai pasien TB paru untuk penanganan dan pengobatan yang tepat.

3. Tuberculosis ekstra paru, adalah infeksi TB yang terjadi di organ selain paru- paru, seperti pleura, kelenjer limfe, abdomen, saluran kemih, kulit, sendi, serta selaput otak dan tulang. Diagnosis untuk TB ekstra paru dapat ditegaskan melalui hasil pemeriksaan bakteriologis, seperti budaya atau uji cepat molekuler, serta evaluasi klinis berdasarkan gejala yang muncul. Penting untuk melakukan Upaya diagnosis yang cermat guna menemukan mycobacterium tuberculosis agar pengobatan yang tepat dapat segera diberikan. Diagnosis dini adan penanganan yang efektif sangat krusial untuk pencegahan komplikasi lebih lanjut dan penyebaran penyakit.
4. Pasien yang menderita tuberculosis (TB) ekstra paru yang melibatkan beberapa organ akan diklasifikasikan berdasar organ yang menunjukkan Gambaran TB paling parah. Misalnya, jika menunjukkan Gambaran TB paling parah. Misalnya jika seseorang pasien mengalami TB pada kelenjer limfe serta saluran pencernaan, mereka akan diklasifikasikan sebagai pasien TB ekstra paru pada organ yang memiliki manifestasi terberat, klasifikasih ini penting untuk menentukan strategi pengobatan yang efektif dan memprioritaskan penanganan organ yang paling terpengaruh. Pendekatan ini membantu dalam mengurangi risiko komplikasi dan memastikan bahwa pengobatan yang tepat dilakukan sesuai dengan kondisi klien pasien (Dr. Saimi et al., n.d.).

2.1.4 Tanda Dan Gejala Tuberkulosis

1. Gejala utama
Batuk berdahak terus menerus lebih dari 2 minggu
2. Gejala tambahan
 - a. Batuk mengeluarkan darah
 - b. Demam berkepanjangan
 - c. Sesak napas dan nyeri dada
 - d. Berkeringat di malam hari walau tanpa aktivitas

- e. Nafsu makan menurun
- f. Berat badan menurun (Priyatno et al., 2023).

2.1.5 Faktor Risiko Tuberculosis

setelah terinfeksi *M. tuberculosis*, risiko seumur hidup seseorang terhadap TB aktif adalah sekitar 10%. Risiko terbesar untuk penyakit aktif terjadi selama 2 (dua) tahun pertama setelah terinfeksi. Pasien pasien di bawah usia 2 (dua) tahun dan orang dewasa yang berusia lebih dari 65 tahun memiliki risiko dua sampai lima kali lebih besar untuk penyakit aktif di bandingkan dengan kelompok usia lainnya.

1. Faktor umur menjadi penyebab utama tuberkulosis dengan insiden tertinggi terjadi pada usia dewasa muda di Indonesia, di mana sekitar 75% penderita berada dalam kelompok usia produktif.
2. Jenis kelamin juga berperan, di mana laki laki lebih rentan terkena tuberkulosis dibandingkan wanita, disebabkan oleh kebiasaan merokok, yang lebih umum di kalangan pria.
3. Kebiasaan merokok menurunkan daya tahan tubuh, sehingga individu, terutama laki laki yang merokok lebih mudah terinfeksi penyakit ini.
4. Kepadatan hunian merupakan faktor lingkungan yang signifikan, karena kuman *M. tuberculosis* dapat berkembang biak di tempat tinggal yang gelap dan minim sinar matahari .
5. Pekerjaan juga menjadi faktor risiko, terutama bagi tenaga kesehatan yang berinteraksi langsung dengan pasien tuberkulosis, meskipun beberapa pekerjaan lain juga dapat meningkatkan risiko penularan.
6. Status ekonomi adalah faktor penting; banyak keluarga dengan pendapatan rendah berisiko lebih tinggi terpapar tuberkulosis karena keterbatasan dalam memenuhi syarat-syarat kesehatan yang memadai (Sejati & Sofiana, 2015).

2.1.6 Patofisiologi Tuberkulosis

Individu dapat terinfeksi tuberkulosis (TB) paru melalui droplet nuclei yang berasal dari pasien saat mereka batuk, bersin, atau tertawa. Partikel ini, yang mengandung basil TB dan berukuran kurang dari 5 mikron, dapat melayang di udara. Ketika *Mycobacterium tuberculosis* berhasil menginfeksi paru paru, bakteri tersebut segera mulai membentuk koloni yang berbentuk globular. Melalui serangkaian reaksi imunologis, bakteri TB akan berusaha dihambat oleh sel paru dengan membentuk dinding di sekelilingnya. Proses ini menyebabkan jaringan di sekitar menjadi jaringan parut, dan bakteri TB akan berada dalam keadaan dormant (tidur). Bentuk dormant ini terlihat sebagai tuberkel pada pemeriksaan foto rontgen. Sistem imun tubuh merepons dengan reaksi inflamasi. Fagosit seperti neutrofil dan makrofag akan menelan banyak bakteri, sementara limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan basil serta jaringan normal. Reaksi jaringan ini menyebabkan penumpukan eksudat dalam alveoli, yang dapat memicu bronkopneumonia, dengan infeksi awal terjadi antara 2 hingga 10 minggu setelah paparan. Massa jaringan paru yang terbentuk disebut granuloma, yang merupakan kumpulan basil yang masih hidup. Granuloma kemudian berubah menjadi masa jaringan fibrosa, di mana bagian tengahnya disebut tuberkel Ghon dan dapat mengalami nekrosis, membentuk massa mirip keju. Massa ini dapat mengalami klasifikasi dan membentuk jaringan parut akibat infeksi awal. Individu dapat mengalami penyakit aktif jika terdapat gangguan atau respons sistem imun yang tidak memadai. Penyakit juga dapat aktif kembali akibat infeksi ulang atau aktivitas bakteri dormant. Dalam situasi ini, tuberkel Ghon dapat pecah, melepaskan bahan mirip keju ke dalam bronkus. Bakteri kemudian menyebar ke udara, memperluas penyebaran penyakit. Tuberkel yang sembuh akan membentuk jaringan paru baru. Paru paru yang terinfeksi akan semakin membengkak, menyebabkan perkembangan bronkopneumonia lebih lanjut (Darliana et al., 2011).

2.1.7 Manifestasi Klinis

Penderita tuberkulosis (TB) paru akan mengalami berbagai masalah kesehatan, termasuk batuk berdahak yang berlangsung lama, demam, berkeringat tanpa alasan di malam hari, sesak napas nyeri dada, serta penurunan nafsu makan. Semua gejala ini dapat mengurangi produktivitas penderita dan bahkan berisiko menyebabkan kematian. Selain itu, pasien TB paru sering kali menunjukkan konjungtiva mata atau kulit yang pucat akibat anemia, serta mengalami penurunan berat badan atau tubuh yang kurus.

Gambaran klinis tuberkulosis dapat dibagi menjadi dua kategori yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik:

1. Gejala Respiratorik

a. Batuk

Batuk adalah gejala yang muncul paling awal dan sering ditemukan pada penderita. Batuk ini terjadi akibat iritasi pada bronkus dan berfungsi untuk mengeluarkan produk-produk radang. Awalnya, batuk bersifat kering (nonproduktif), namun seiring dengan timbulnya peradangan, batuk tersebut menjadi produktif (menghasilkan sputum) dan berlangsung lebih dari 3 minggu. Dalam tahap lanjut, batuk dapat disertai darah (hemoptisis) akibat pecahnya pembuluh darah.

b. Batuk darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak dapat bervariasi, mulai dari garis atau bercak darah, gumpalan darah, hingga darah segar dalam jumlah yang sangat banyak. Batuk darah ini terjadi akibat pecahnya pembuluh darah, dan tingkat sekeparahannya bergantung pada ukuran pembuluh darah yang mengalami kerusakan.

c. Sesak napas

Sesak napas biasanya muncul pada tahap lanjut penyakit, ketika infiltrasi telah mencapai setengah bagian paru paru. Gejala ini dapat terjadi jika kerusakan parenkim paru sudah cukup luas untuk disebabkan oleh kondisi lain yang menyertai, seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia, dan sebagainya.

d. Nyeri Dada

Nyeri dada pada tuberkulosis termasuk dalam kategori nyeri pleurik yang ringan. Gejala ini muncul ketika sistem saraf pada pleura terpengaruh.

2. Gejala sistemik

a. Demam

Demam pada penderita tuberkulosis biasanya bersifat subfebril, mirip dengan demam influenza. Namun terkadang suhu tubuh meningkat hingga mencapai 40-41°C. Kondisi ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan tingkat keparahan infeksi kuman tuberkulosis yang terjadi. Demam adalah gejala yang umum dijumpai, biasanya muncul pada sore dan malam hari, mirip dengan demam influenza, dan bersifat hilang timbul. Seiring waktu, durasi serangan demam dapat semakin panjang, sementara masa bebas serangan menjadi semakin singkat

b. Gejala sistemik lainnya

Gejala sistemik lainnya meliputi keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, serta malaise. Gejala malaise seringkali ditandai dengan kurangnya nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dan lain lain. Munculnya gejala ini biasanya terjadi secara bertahap dalam beberapa minggu hingga bulan, meskipun dalam beberapa kasus dapat muncul secara akut dengan batuk, demam, dan sesak napas, meskipun hal ini jarang terjadi dan mirip dengan gejala pneumonia (Evi Supriatun & Uswatun Insani, 2020).

2.1.8 Komplikasi Tuberkulosis

Komplikasi TB paru di bagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut:

- a. Komplikasi dini meliputi pleuritis, efusi pleura, empyema, laringitis, tuberkulosis usus, dan poncet's arthropathy.
- b. Komplikasi lanjut mencakup obstruksi saluran pernapasan (sindrom obstruksi pasca TB), kerusakan parenkim berat (fibrosis paru), korpulmonal, amiloidosis paru, sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), tuberkulosis militer, infeksi jamur (seperti aspergilosis), dan pembentukan kavitas (Evi Supriatun & Uswatun Insani, 2020).

2.1.9 Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Upaya pencegahan penularan penyakit tuberculosis antara lain menelan obat anti TB secara lengkap dan teratur bagi penderita TB.

menutup mulut saat batuk atau bersin, membuang dahak atau ludah di tempat tertutup, menjemur peralatan tidur, membuka jendela setiap hari, makan makanan bergizi, tidak merokok dan minum minuman keras, olahraga teratur, mencuci pakaian sampai bersih, buang air besar di jamban, mencuci tangan sampai bersih setelah membuang air besar atau buang air kecil serta sebelum dan sesudah makan, istirahat yang cukup dan tidak berbagi peralatan mandi dengan orang lain (Evi Supriatun & Uswatun Insani, 2020).

2.1.10 Pengobatan Tuberkulosis

Tujuan pengobatan tuberkulosis (TB) meliputi:

1. Menyembuhkan pasien serta meningkatkan produktivitas dan kualitas hidup.
2. Mencegah kematian dan atau kecacatan akibat penyakit TB atau komplikasinya.
3. Mencegah kekambuhan penyakit.
4. Mengurangi risiko penularan TB.
5. Mencegah terjadinya resistensi terhadap obat anti Tuberkulosis (OAT) serta penularannya.

Pemberian OAT merupakan komponen paling penting dalam penanganan tuberculosis dan merupakan cara yang paling efektif untuk mencegah transmisi TB. Prinsip pengobatan TB yang memadai meliputi:

1. Pengobatan dengan kombinasi obat, yang terdiri dari minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
2. OAT di berikan harus dalam dosis yang tepat.
3. OAT harus dikonsumsi secara teratur dan di awasi oleh pengawas menelan obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
4. Durasi pengobatan yang cukup, mencakup fase awal/fase insentif dan tahap lanjutan. Pada umumnya lama pengobatan TB paru tanpa komplikasi dan komorbid adalah 6 bulan. Pada TB ekstra paru dan TB dengan komorbid, pengobatan mungkin membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan.

Pada fase awal/fase intensif, OAT di berikan setiap hari. Pemberian OAT pada tahap awal bertujuan untuk menurunkan secara tepat jumlah kuman TB yang terdapat dalam tubuh pasien dan meminimalisasi risiko penularan. Jika pada tahap awal OAT di telan secara teratur dengan dosis yang tepat, risiko penularan umumnya sudah berkurang setelah dua minggu pertama pengobatan. Tahap awal juga bertujuan untuk mengurangi dampak dari kuman TB yang mungkin sudah resisten terhadap OAT sebelum pengobatan dimulai. Durasi pengobatan pada fase awal untuk pasien TB sensitif obat (TB-SO) adalah dua bulan. Pengobatan kemudian dilanjutkan ke fase lanjutan, yang bertujuan untuk membunuh sisa kuman TB yang tidak mati pada fase awal, sehingga dapat mencegah kekambuhan. Durasi fase lanjutan berkisar antara 4 hingga 6 bulan (Fathiyah Isbaniah.dkk, 2021).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi keluarga

Keluarga adalah sekelompok individu yang terhubung melalui perkawinan, adaptasi dan ikatan kelahiran untuk menciptakan dan memelihara budaya Bersama, untuk meningkatkan fisik, mental, emosional

dan sosial individu yang membentuknya; di lihat berdasarkan interaksi yang sering dan di tandai dengan ketergantungan dan hubungan untuk mencapai tujuan bersama. Keluarga mencakup orang-orang yang memiliki hubungan formal, seperti hubungan darah, adopsi, perkawinan atau perwalian, hubungan sosial (hidup Bersama) dan hubungan psikologis (ikatan emosional) (Fabanyo et al., 2023). Keluarga adalah sekelompok orang yang mempunyai hubungan perkawinan, kelahiran dan adopsi dengan tujuan menciptakan dan memelihara budaya serta memajukan perkembangan fisik, mental, emosional dan sosial setiap anggota keluarga. Keluarga merupakan unit terkecil dalam Masyarakat yang terdiri dari kepala rumah tangga dan sejumlah individu yang tinggal bersama di bawah satu atap dan saling bergantung satu sama lain (Fabanyo et al., 2023).

2.2.2 Fungsi Keluarga

Keluarga memiliki beberapa fungsi yang dapat di jalankan, antara lain:

1. Fungsi Biologis

Fungsi ini mencakup penerusan keturunan, pemeliharaan dan pengasuh pasien, pemenuhan kebutuhan gizi keluarga, serta perawatan anggota keluarga.

2. Fungsi Psikologis

Fungsi psikologis melibatkan pemberian kasih sayang dan rasa aman, perhatian antara anggota keluarga, pembinaan perkembangan kepribadian anggota keluarga, serta pemberian identitas keluarga.

3. Fungsi Sosial

Fungsi sosial berperan dalam membina sosialisasi pada pasien, membentuk norma-norma tingkah laku sesuai dengan tahap perkembangan pasien, serta meneruskan nilai-nilai budaya keluarga.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi mencakup pencari sumber-sumber penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga, pengaturan penggunaan penghasilan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, menabung untuk

memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang misalnya Pendidikan pasien, jaminan hari tua dan sebagainya.

5. Fungsi Pendidikan

Fungsi pendidikan melibatkan penyekolahan pasien untuk memberikan pengetahuan dan keterampilan, membentuk perilaku sesuai dengan bakat dan minat mereka, mempersiapkan pasien untuk kehidupan dewasa dengan memenuhi peran sebagai orang dewasa, serta mendidik pasien sesuai dengan tahap perkembangan mereka.

2.2.3 Tugas Tugas Keluarga

Pada dasarnya tugas keluarga yaitu, ada delapan tugas pokok sebagai berikut:

- a. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya.
- b. Pemeliharaan sumber daya yang ada dalam keluarga.
- c. Pembagian tugas masing masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing masing.
- d. Sosialisasi anggota keluarga
- e. Pengaturan jumlah anggota keluarga
- f. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
- g. Penempatan anggota keluarga dalam Masyarakat yang lebih luas.
- h. Memberikan semangat dan dorongan pada anggota keluarga.

2.2.4 Ciri Ciri Keluarga

1. Diikat dalam suatu tali perkawinan
2. Ada hubungan darah
3. Ada ikatan batin
4. Ada tanggung jawab masing masing anggotanya
5. Ada pengambilan Keputusan
6. Kerja sama diantara anggota keluarga
7. Komunikasi interaksi antar anggota keluarga
8. Tinggal dalam satu rumah

2.3.1 Tugas Pemeliharaan Kesehatan Keluarga

1. Mengetahui Masalah Kesehatan

Kesehatan merupakan kebutuhan keluarga yang tidak boleh diabaikan karena tanpa Kesehatan segala sesuatu tidak akan berarti dan karena Kesehatan kadang seluruh kekuatan sumber daya dan dana Kesehatan habis. Istri perlu mengetahui keadaan Kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga atau istri. Apabila menyadari adanya perubahan keluarga perlu dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi, dan seberapa besar perubahannya.

2. Membuat Keputusan Tindakan Kesehatan Yang Tepat

Sebelum keluarga dapat membuat keputusan yang tepat mengenai masalah kesehatan yang dialaminya, perawat harus dapat mengkaji keadaan keluarga tersebut agar dapat memfasilitasi keluarga dalam membuat keputusan. Berikut ini hal-hal yang harus dikaji oleh perawat.

- a. Sejauh mana kemampuan keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah
- b. Apakah keluarga merasakan adanya masalah kesehatan.
- c. Apakah keluarga merasa menyerah terhadap masalah yang dialami.
- d. Apakah keluarga merasa takut akan akibat penyakit.
- e. Apakah keluarga mempunyai sikap negatif terhadap masalah kesehatan.
- f. Apakah keluarga dapat menjangkau fasilitas kesehatan yang ada.
- g. Apakah keluarga kurang percaya terhadap tenaga kesehatan.
- h. Apakah keluarga mendapat informasi yang salah terhadap tindakan dalam mengatasi masalah.

3. Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit

Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut.

- a. Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, diagnosis dan perawatannya).

- b. Sifat dan perkembangan perawatan yang dIstrituhkan.
 - c. Keberadaan fasilitas yang diperlukan untuk perawatan.
 - d. Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan atau finansial, fasilitas fisik, psikososial).
 - e. Sikap keluarga terhadap yang sakit.
4. Memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat
Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal hal berikut.
- a. Sumber sumber keluarga yang di miliki.
 - b. Keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan.
 - c. Pentingnya hygiene sanitasi.
 - d. Upaya pencegahan penyakit.
 - e. Sikap atau pandangan keluarga terhadap hygiene sanitasi.
 - f. Kekompakan antar anggota keluarga.
5. Merujuk Pada fasilitas Kesehatan
Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas Kesehatan, keluarga harus mengetahui hal hal berikut ini.
- a. Keberadaan fasilitas keluarga.
 - b. Keuntungan keuntungan yang dapat di peroleh dari fasilitas Kesehatan.
 - c. Tingkat kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas Kesehatan.
 - d. Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas Kesehatan.
 - e. Fasilitas keshatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

Kelima tugas Kesehatan keluarga tersebut saling terkait dan perlu di lakukan oleh keluarga, perawat perlu mengkaji sejauh mana keluarga mampu melaksapasienan tugas tersebut dengan baik agar dapat memberikan bantuan atau pembinaan terhadap keluarga untuk memenuhi tuugas Kesehatan keluarga (Ferry Efendi, 2021).

2.3 Konsep Keperawatan Keluarga

2.3.1 Definisi Tugas Kesehatan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat dan berfungsi sebagai tempat berkumpul serta berinteraksi bagi semua anggotanya. Peran keluarga sangat penting dalam menjaga kesehatan setiap anggota keluarganya. Terdapat lima tugas kesehatan keluarga, yaitu: mengenali masalah kesehatan, membuat keputusan tindakan kesehatan yang tepat, memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan atau memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, serta merujuk ke fasilitas kesehatan masyarakat. Keluarga diharapkan dapat mengenali tanda dan gejala penyakit yang mungkin dialami oleh anggotanya. Jika keluarga mengamati adanya tanda atau gejala sakit pada salah satu anggota, mereka diharapkan segera membawanya ke pusat pelayanan kesehatan terdekat untuk pemeriksaan lebih lanjut. Selanjutnya, jika ada anggota keluarga yang terkonfirmasi positif, anggota keluarga lainnya harus tetap memberikan dukungan dan menjalani pemeriksaan kesehatan yang diperlukan (Wahyuni, 2019).

2.3.2 Peran keluarga

Peran keluarga dalam memberikan perawatan dan dukungan psikososial kepada penderita tuberkulosis (TB) sangatlah penting. Gantungan dan perawatan yang di berikan oleh anggota keluarga memiliki kontribusi signifikan terhadap pengendalian penyakit ini. Meskipun anggota keluarga tidak dapat menggantikan keahlian profesional dari petugas kesehatan, kehadiran mereka sangat berharga dalam merawat dan memantau kepatuhan pasien terhadap pengobatan, yang pada gilirannya dapat mengurangi tingkat kesalahan dan kegagalan dalam terapi. Selain itu keluarga juga memainkan peran penting dalam memberikan dukungan sosial emosional, serta memotivasi pasien untuk menyelesaikan pengobatan. Bentuk dukungan yang dapat di berikan oleh keluarga yaitu, pendampingan

dalam perawatan, pengingat untuk minum obat, penyediaan makanan bergizi dan motivasi untuk sembuh.(R & Erika, 2020).

2.3.3 Pendampingan Keluarga

Pendampingan keluarga dalam upaya peningkatan sanitasi rumah dapat menjadi solusi yang efektif untuk mencegah penyebaran tuberkulosis paru. Program ini menekankan pada edukasi keluarga mengenai pentingnya menjaga kebersihan rumah, memperbaiki ventilasi, dan mengelola kelembapan agar lingkungan rumah menjadi lebih sehat bagi penderita TB. Dengan melibatkan anggota keluarga, diharapkan tercipta suasana yang lebih mendukung proses pemulihan pasien serta mengurangi risiko penularan kepada anggota keluarga yang lain (Thohari, 2024).

Dukungan dari keluarga adalah faktor krusial dalam proses pemulihan dan kesembuhan pasien. Peran dukungan ini sangat penting dalam perawatan penderita tuberkulosis. Oleh karena itu, keluarga perlu memberikan dukungan agar pasien berusaha untuk sembuh. Keluarga memiliki tanggung jawab untuk memberikan bantuan berupa informasi, dimana mereka juga berfungsi sebagai pengumpul dan penyebar informasi, terutama terkait kesehatan. Selain itu, dukungan emosional dari keluarga menciptakan lingkungan yang aman dan nyaman, yang sangat diistruhkan untuk istirahat dan pemulihan dari penyakit (Alifitah et al., 2020).

2.3.4 Konsep Pendampingan Keluarga

1. Fase prainteraksi

Prainteraksi di mulai sebelum kontrak pertama dengan klien. Perawat mengeksplorasi perasaan, fantasinya dan kekuatannya, sehingga kesadaran dan kesiapan perawat untuk melakukan hubungan dengan klien dapat di pertanggung jawabkan. Perawatan yang sudah berpengalaman dapat menganalisa diri serta nilai tambah pengalamannya berguna agar lebih efektif dalam memberikan asuhan keperawatan. Perawat seharusnya mempunyai konsep diri yang stabil dan harga diri yang adekuat, mempunyai hubungan konstruktif dengan orang lain dan berpegangan pada kenyataan dalam menolong klien.

Pemakaian diri secara terapeutik berarti memaksimalkan pemakaian kekuatan dan meminimalkan kelemahan diri dalam memberikan asuhan keperawatan pada klien. Tugas tambahan pada fase ini adalah mendapatkan informasi tentang klien dan menentukan kontrak pertama. Pada fase pra-interaksi ini perawat harus memperoleh informasi yang tersedia tentang klien, orang lain yang signifikan, atau lainnya anggota tim Kesehatan. Dari informasi ini, penilaian awal dimulai. Informasi awal ini juga memungkinkan perawat untuk mempersiapkan Tindakan keperawatan. Selain itu tahap ini harus mempersiapkan perasaan, kekuatan, dan kecemasan seseorang perawat untuk bekerja dengan klien tertentu. Misalnya, perawat mungkin telah dibesarkan dalam keluarga alkohol dan memiliki perasaan ambivalen tentang merawat klien yang ketergantungan alkohol. Semua individu membawa sikap dan perasaan dari pengalaman sebelumnya ke pengaturan klinis. Perawat harus sadar tentang bagaimana prasangka ini dapat mempengaruhi mereka kemampuan untuk merawat klien individu.

2. Fase orientasi

Fase orientasi di mulai saat pertemuan perawat klien yang pertama kali perawat adalah membina hubungan atau rasa saling percaya, memformalisasikan kontrak untuk memulai terapi yang terdiri dari, perkenalan, peran perawat dan klien, tanggung jawab perawat dan klien, tujuan terapi, kerahasiaan masalah klien, harapan, topik kegiatan yang akan dilakukan selama interaksi dan waktu yang akan dilakukan untuk interaksi.

Selama fase orientasi, perawat dan klien berkenalan. Tugas meliputi:

1. Menciptakan lingkungan untuk membina kepercayaan dan hubungan baik.
2. Membuat kontrak untuk intervensi yang merinci, harapan dan tanggung jawab antara perawat dan klien. mengumpulkan

informasi penilaian untuk membangun yang kuat terkait basis data klien.

3. Identifikasi kekuatan dan keterbatasan klien.
4. Merumuskan diagnosa keperawatan
5. Menetapkan persetujuan yang di setujui bersama untuk perawat dan klien.
6. Mengembangkan rencana tindakan yang realistis untuk pertemuan tujuan yang di tetapkan
7. Menjelajahi perasaan klien dan perawat.

Introduksi sering tidak nyaman, dan para peserta mungkin mengalami beberapa kecemasan sampai Tingkat tertentu hubungan telah terjalin. Interaksi mungkin tetap ada pada Tingkat permukaan sampai kecemasan mereda. Beberapa interaksi mungkin di perlukan untuk memenuhi tugas yang terkait dengan fase ini.

3. Fase kerja

Fase kerja yaitu berisi kegiatan yang sudah di rencanakan, kegiatan tersebut bisa berupa mengajarkan klien dalam mengatasi masalahnya dengan berbagai mekanisme koping yang konstruktif sesuai masalah klien, perawat juga mendorong klien untuk meningkatkan kemandirian dan tanggung jawab. Klien banyak menampilkan respon dari perawat yang berupa komunikasi dan perilaku yang dapat di nilai dan didokumentasikan. Implementasi terapi diselesaikan selama fase kerja ini, tugas pada fase kerja ini meliputi:

1. Memelihara kepercayaan dan hubungan yang dibina selama fase orientasi
 2. Mempromosikan wawasan dan persepsi klien tentang realitas
 3. Pemecahan masalah menggunakan mode penerapan
 4. Mengatasi perilaku klien yang tidak membaik seperti tingkat kecemasan yang meningkat
 5. Terus mengevaluasi kemajuan menuju pencapaian tujuan.
- ### 4. Fase terminasi

Fase terminasi yaitu kegiatan perawat pada saat akan menghentikan interaksi dengan klien, tahap ini merupakan terminasi sementara maupun terminasi akhir. Tugas perawat pada fase terminasi adalah:

1. Mengevaluasi kegiatan kerja yang telah di lakukan baik secara kognitif, psikomotor maupun avektif, merencapien tindakan lanjut dengan klien, melakukan kontrak dan mengakhiri terminasi.

Pemutusan hubungan dapat terjadi karena suatu variasi alasan: tujuan yang disepakati Bersama mungkin telah tercapai, atau Ketika seorang praktikan mahasiswa mencapai akhir rotasi klinis. Pengakhiran bisa jadi fase sulit untuk klien dan perawat. Tugas utama melibatkan membawa Kesimpulan penerapan untuk hubungan tersebut. Ini terjadi Ketika: kemajuan telah di capai untuk mencapai tujuan bersama menentukan tujuan. Rencana untuk perawatan berkelanjutan atau untuk bantuan selama pengalaman hidup yang penuh tekanan saling ditegakkan oleh perawat, keluarga dan klien (Arum Pratiwi, 2021).

Tabel 2. Tujuan tiap fase hubungan perawat dan pasien

Fase	Tujuan
Prainteraksi	Menjelajahi persepsi diri, menginvestigasi data awal klien.
Orientasi	Membangun kepercayaan dan merumuskan kontrak
Kerja	Intervensi, promosikan perubahan klien
Terminasi	Mengevaluasi pencapaian tujuan dan memastikan, penutupan penerapan.

2.3.5 Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian visualisasi hubungan yang berkaitan antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang di teliti. Dalam penelitian ini, Penerapan 5 tugas pemeliharaan kesehatan keluarga sebagai variabel independen dan keberhasilan pengobatan TBC sebagai variabel dependen. Kerangka konsep penelitian ini dapat di gambarkan sebagai berikut:

Tabel 3. Kerangka konsep TBC

Variabel independen	Variabel independent TBC
Penerapan lima tugas pemeliharaan kesehatan keluarga terhadap pasien TBC	<ol style="list-style-type: none">1. Edukasi TBC2. Dukungan emosional3. Pengawasan pengobatan4. Pencegahan penularan5. Motivasi dan dorongan