

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit yang masih menjadi tantangan serius dalam bidang kesehatan, baik di Indonesia maupun di seluruh dunia sampai saat ini. Jika tidak diobati dengan tepat, tuberkulosis dapat berakibat fatal dan mengancam jiwa. Penyakit ini adalah salah satu penyakit menular yang menjadi penyebab utama masalah kesehatan, berada di antara sepuluh penyebab kematian tertinggi secara global, dan merupakan penyebab kematian tertinggi yang disebabkan oleh satu agen infeksi, yaitu bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini pertama kali diidentifikasi oleh Robert Koch pada 24 Maret 1882, dan untuk mengenang kontribusinya, bakteri ini sering disebut sebagai basil Koch. Selain itu, tuberkulosis yang menyerang paru-paru juga dikenal dengan nama Koch Pulmonum (Mukarromah et al., 2024).

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Biasanya, penyakit ini menyerang paru-paru (tuberkulosis paru), tetapi bisa juga berdampak pada bagian tubuh lainnya. Penularan terjadi melalui penderita tuberkulosis paru yang mengeluarkan bakteri ke udara, misalnya saat mereka batuk. Dalam satu kali batuk, seorang penderita TBC dapat mengeluarkan sekitar 3.000 percikan dahak. Bakteri tuberkulosis yang terlepas ke udara dapat mengapung selama berjam-jam, sehingga berisiko terhirup oleh orang lain, terutama di ruang yang gelap dan lembab. Penularan lebih mungkin terjadi di tempat-tempat di mana percikan dahak tersebut tetap tergantung dalam waktu yang lama. (Surati, 2023).

2.1.2 Etiologi Tuberkulosis

Penyebab utama Tuberkulosis (TBC) adalah infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang paling sering menyerang paru-paru. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. Tuberculosis*, *M. Africanum*, *M. Bovis*, dan *M. Leprae*, yang semuanya dikenal sebagai bakteri tahan asam (BTA). Ciri-ciri dari bakteri ini adalah bentuknya yang seperti batang, bersifat aerob, serta mudah mati ketika terpapar air mendidih dan sinar ultraviolet dari matahari. Selain itu, bakteri ini dapat bertahan hidup selama berbulan-bulan di suhu ruangan yang lembab. *M. Tuberculosis* memiliki

dinding sel lipoid yang tahan asam dan memerlukan waktu sekitar 12-24 jam untuk mitosis. Walaupun demikian, bakteri ini rentan terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet, yang menyebabkan kematiannya terjadi dengan cepat (Latif et al., 2023).

M. Tuberculosis dapat menular saat penderita tuberkulosis paru yang memiliki BTA positif berbicara, bersin, atau batuk. Ketika itu terjadi, mikroorganisme *M. Tuberculosis* terlepas dalam bentuk droplet nuclei yang kemudian jatuh ke lantai, tanah, atau permukaan lainnya. Ketika droplet nuclei tersebut terpapar sinar matahari atau suhu udara yang panas, mereka dapat menguap. Proses penguapan ini dipercepat oleh aliran udara yang mengakibatkan bakteri *M. Tuberculosis* dalam droplet tersebut terbang melayang mengikuti arus. Jika droplet yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang sehat, orang itu berisiko terinfeksi bakteri penyebab tuberkulosis (Latif et al., 2023). TBC adalah penyakit menular yang dapat mengenai siapa saja, terutama individu yang berada di usia produktif, lansia, dan anak-anak. Meskipun bakteri penyebab TBC sebagian besar menyerang paru-paru, penyakit ini juga dapat berdampak pada bagian tubuh lainnya, seperti tulang, kelenjar, kulit dan otak. (Pencegahan et al., 2025).

2.1.3 Manifestasi Tuberkulosis

- 1) Gejala Tuberkulosis pada orang dewasa (≥ 15 tahun)
 - a) Batuk ≥ 2 minggu.
 - b) Segala bentuk batuk (berdahak atau tidak berdahak) tanpa melihat durasi dan disertai gejala atau tanda tambahan lainnya.
 - c) Gejala tambahan/lainnya yaitu nafsu makan menurun, berat badan menurun, lemah, letih, lesu, berkeringat di malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang hilang timbul tanpa sebab, batuk darah, sesak nafas.
 - d) Setiap individu yang mengalami gejala tersebut dianggap sebagai terduga TBC. Oleh karena itu, penting untuk segera melakukan pemeriksaan dahak di fasilitas kesehatan terdekat..
- 2) Gejala Tuberkulosis pada anak (0-14 tahun)
 - a) Batuk ≥ 2 minggu. Batuk sering kali bukan gejala utama Tuberkulosis pada anak.
 - b) Demam hilang timbul ≥ 2 minggu.
 - c) Berat badan turun/tidak naik selama 2 bulan.
 - d) Lesu/malaise

- e) Terduga Tuberkulosis pada anak ditemukan satu gejala di atas, segera rujuk ke fasilitas kesehatan (Pencegahan et al., 2025).

2.1.4 Klasifikasi Tuberkulosis

- 1) Pengelompokan berdasarkan lokasi dari penyakit Tuberkulosis
 - a) Tuberkulosis Paru
Tuberkulosis paru adalah Tuberkulosis yang menyerang jaringan paru-paru.
 - b) Tuberkulosis ekstra paru
Tuberkulosis tidak hanya dapat menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menjangkiti bagian tubuh lainnya seperti selaput otak, selaput jantung, kelenjar getah bening, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan masih banyak lagi. Penentuan apakah seseorang mengalami Tuberkulosis ekstra paru ditentukan oleh dokter berdasarkan gejala yang muncul.
- 2) Pengelompokan berdasarkan Riwayat pengobatan sebelumnya
 - a) Pasien baru Tuberkulosis
Pasien yang belum pernah menerima pengobatan Tuberkulosis sebelumnya atau yang sudah mengonsumsi OAT namun kurang dari satu bulan.
 - b) Pasien yang pernah di obati Tuberkulosis
Pasien yang sebelumnya telah menjalani pengobatan OAT selama satu bulan. Pasien ini selanjutnya dikelompokkan kembali berdasarkan hasil pengobatan Tuberkulosis terakhir, yaitu :
 - 1) Pasien kambuh: adalah pasien Tuberkulosis yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap.
 - 2) Pasien yang diobati kembali setelah gagal : adalah pasien Tuberkulosis yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
 - 3) Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan putus berobat.
 - 4) Lain-lain adalah pasien Tuberkulosis yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.
 - 3) Pengelompokan berdasarkan kepekaan/sensitivitas obat
 - a) TBC Sensitif Obat (SO)
 - 1) TBC SO adalah pasien TBC yang masih bisa diobati atau sensitif terhadap OAT TBC SO.

- 2) Lama pengobatan pasien TBC SO sekitar 6-12 bulan.
- b) TBC Resistan Obat (TBC RO)
 - 1) TBC Resistensi Obat (TBC kebal obat) adalah keadaan di mana bakteri *M. tuberculosis* sudah kebal terhadap OAT TBC SO.
 - 2) OAT TBC RO relatif lebih lama, sekitar 11-20 bulan.
 - 3) Mulai tahun 2024, terdapat Paduan obat TBC RO dengan durasi lebih singkat selama 6 bulan yaitu paduan BPal/M (Pencegahan et al., 2025).

2.1.5 Risiko Penularan Tuberkulosis

Penularan Tuberkulosis berlangsung melalui udara. Sumber penularannya adalah droplet atau percikan ludah dari pasien Tuberkulosis yang terjadi saat mereka berbicara, meludah, batuk, atau bersin. Bakteri Tuberkulosis yang terdapat dalam droplet ini dapat bertahan selama beberapa jam di dalam ruangan yang lembab dan tidak terkena sinar matahari. Dalam percakapan, bisa terlepas hingga 210 bakteri, sementara satu kali batuk dapat menyebarkan sekitar 3.500 bakteri, dan satu kali bersin dapat menghasilkan antara 4.500 hingga 1 juta bakteri. Jika droplet tersebut dihirup oleh orang lain, orang tersebut berisiko terinfeksi bakteri Tuberkulosis, yang bisa berada dalam keadaan aktif atau tidak aktif (dormant) di dalam tubuhnya. (Pencegahan et al., 2025).

- 1) Siapa saja yang berisiko sakit Tuberkulosis:
 - a) Orang yang kontak serumah dan kontak erat dengan pasien TBC
 - b) Orang dengan HIV (ODHIV)
 - c) Perokok
 - d) Orang dengan diabetes melitus (DM)
 - e) Bayi, anak-anak dan lansia yang memiliki interaksi dengan pasien TBC
 - f) Warga Binaan Pemasyarakatan (WBP/Tunawisma/Pengungsi)
 - g) Populasi rentan dan marjinal seperti pemukiman kumuh-padat dan kumuh-miskin.
- 2) Proses menjadi sakit Tuberkulosis dipengaruhi oleh 3 (tiga) faktor:
 - a) Lamanya kontak dengan pasien Tuberkulosis
 - b) Jumlah bakteri Tuberkulosis
Semakin banyak bakteri Tuberkulosis yang ditemukan semakin besar daya tular pasien tersebut.

c) Daya tahan tubuh.

Orang dengan daya tahan tubuh yang rendah misalnya orang dengan HIV/AIDS, penyandang Diabetes Melitus (DM) atau kencing manis, orang lanjut usia (lansia), serta anak-anak berisiko lebih rentan terkena Tuberkulosis.

3) Secara umum sifat bakteri *Mycobacterium tuberculosis* antara lain:

- a) Bakteri Tuberkulosis ditemukan dalam dahak pasien Tuberkulosis paru atau di dalam bagian tubuh yang sakit pada pasien Tuberkulosis di luar paru.
- b) Bakteri Tuberkulosis berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan di bawah mikroskop.
- c) Tahan terhadap suhu rendah, dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C.
- d) Bakteri Tuberkulosis sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultraviolet. Paparan langsung terhadap sinar ultraviolet, sebagian besar bakteri akan mati dalam waktu beberapa menit (Pencegahan et al., 2025).

2.1.6 Pencegahan Penularan Tuberkulosis

Kader memiliki peran penting dalam memberikan informasi kepada pasien dan masyarakat mengenai langkah-langkah pencegahan serta upaya untuk memutus rantai penularan Tuberkulosis. Berikut adalah berbagai cara yang dapat dilakukan:

- 1) Penggunaan masker: Disarankan agar pasien Tuberkulosis memakai masker medis, terutama di tempat-tempat ramai, untuk mencegah penyebaran bakteri melalui droplet saat batuk atau bersin.
- 2) Menutup mulut saat batuk atau bersin: Edukasi pasien untuk selalu menutup mulut mereka dengan siku tangan atau tisu ketika mereka batuk atau bersin.
- 3) Ventilasi udara yang baik: Mengatur sirkulasi udara yang baik di rumah atau tempat tinggal adalah langkah penting untuk mengurangi penumpukan bakteri di dalam ruangan.
- 4) Istirahat yang cukup dan olahraga rutin: Memastikan tubuh mendapatkan istirahat yang cukup dan melakukan aktivitas fisik secara teratur sangat penting untuk menjaga kesehatan.
- 5) Pola makan seimbang: Mengonsumsi makanan bergizi, terutama yang mengandung kalori tinggi dan protein, dapat mendukung sistem kekebalan tubuh.
- 6) Tidak meludah sembarangan: Penting untuk tidak membuang dahak atau meludah sembarangan sebagai bagian dari etika kesehatan.

- 7) Terapi Pencegahan Tuberkulosis (PTP): Ini merupakan upaya untuk mengurangi risiko perkembangan penyakit Tuberkulosis menjadi aktif, terutama bagi kelompok yang rentan, seperti anggota keluarga dari pasien TBC terkonfirmasi, orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, atau mereka yang sering berinteraksi dengan pasien Tuberkulosis.
- 8) Vaksinasi Tuberkulosis: Pemberian vaksin BCG pada bayi, meskipun tidak sepenuhnya mencegah infeksi Tuberkulosis, dapat mengurangi risiko Tuberkulosis paru yang berat pada anak-anak. Saat ini, pengembangan vaksin Tuberkulosis untuk orang dewasa juga sedang dilakukan (Pencegahan et al., 2025).

2.1.7 Pengobatan Tuberkulosis

Program penanggulangan tuberkulosis (TBC) harus dilakukan secara berkesinambungan dan terarah, mulai dari langkah pencegahan, deteksi dini, hingga pengobatan. Pengobatan Tuberkulosis merupakan salah satu cara yang paling efektif untuk menghentikan penyebaran bakteri penyebab penyakit ini. Metode utama dalam pengobatan Tuberkulosis adalah dengan menggunakan kombinasi beberapa jenis antibiotik yang dikenal sebagai Obat Anti Tuberkulosis (OAT). OAT umumnya terdiri dari empat jenis obat utama: *Rifampisin*, *Isoniazid*, *Pirazinamid*, dan *Etambutol*. Pengobatan yang tidak sesuai dengan standar dapat berisiko tidak efektif dan mengakibatkan kegagalan terapi, yang pada gilirannya dapat menyebabkan timbulnya Tuberkulosis yang resistensi terhadap obat. Oleh karena itu, pengobatan yang tepat dan teratur sangat penting untuk mempercepat proses penyembuhan serta mencegah penularan lebih lanjut kepada orang lain. (Pencegahan et al., 2025).

- 1) Pengobatan Tuberkulosis Sensitif Obat (TBC SO)
 - a) Paduan OAT SO diberikan selama 6 bulan dan diminum setiap hari.
 - b) Obat terdiri dari : 2 bulan awal (Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Ethambutol (E) selama 2 bulan di tahap awal) dan 4 bulan lanjutan ((Isoniazid (H), Rifampisin (R)).
 - c) Paduan ini dapat diberikan pada : Tuberkulosis paru, Tuberkulosis di luar paru, Tuberkulosis pada OHIV, Tuberkulosis pada diabetes melitus.
 - d) Jumlah tablet OAT SO diberikan kepada setiap pasien sesuai dengan berat badan sesuai anjuran dokter.
 - e) Petugas kesehatan berperan untuk mengingatkan pasien dan keluarga bahwa pemantauan pengobatan pasien Tuberkulosis paru melalui pemeriksaan

laboratorium wajib dilakukan. Apabila tidak dilakukan pemantauan pengobatan dengan pemeriksaan mikroskopis atau BTA sputum pada akhir bulan pengobatan adalah tidak dievaluasi.

2) Pengobatan Tuberkulosis RO

Paduan pengobatan untuk pasien Tuberkulosis RO yang tersedia di Indonesia:

- a) Paduan pengobatan 6 bulan
- b) Paduan pengobatan 9 bulan
- c) Paduan pengobatan jangka panjang (18-20 bulan).

2.1.8 Komplikasi Tuberkulosis

Penyakit Tuberkulosis Paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, komplikasi dibagi menjadi 2 yaitu:

1) Komplikasi dini

- a) Pleuritis
- b) Efusi pleura
- c) Empiema
- d) Laringitis
- e) Menjalar ke organ lain (usus)
- f) Poncets arthropathy

2) Komplikasi lanjut

- a) Obstruksi jalan napas
- b) Kerusakan parenkim berat
- c) Amiloidosis
- d) Karsinoma paru
- e) Sindrom gagal napas dewasa (Hotmaida & Juliana, 2023).

Tanpa pengobatan, tuberkulosis bisa berakibat fatal. Penyakit aktif yang tidak diobati biasanya menyerang paru-paru, namun bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Komplikasi Tuberkulosis Paru meliputi:

1. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuan adalah komplikasi tuberkulosis yang umum.
2. Kerusakan sendi. Artritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
3. Infeksi pada meninges (meningitis). Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.

4. Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah dan kotoran dari aliran darah. Fungsi ini menjadi terganggu jika hati atau ginjal terkena Tuberkulosis.
5. Gangguan jantung Meskipun jarang terjadi, tuberkulosis dapat mengidentifikasi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan kemampuan jantung untuk memompa secara efektif (Wahdi & Puspitosari, 2021).

2.1.9 Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang dapat dilakukan untuk menegakkan diagnosis Tuberkulosis meliputi:

- 1) Pemeriksaan Bakteriologi
 - a) Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung
 - b) Pemeriksaan tes cepat molekular
 - c) Pemeriksaan biakan
- 2) Pemeriksaan Penunjang Lainnya
 - a) Pemeriksaan foto thoraks
 - b) Pemeriksaan histopatologi pada kasus yang dicurigai Tuberkulosis ekstra paru (Alisjahbana et al., 2020).

2.2 Konsep Keluarga

2.2.1 Definisi Keluarga

Terdapat banyak ahli yang menguraikan definisi keluarga berdasarkan sudut pandang yang berbeda-beda, di antara yaitu:

- 1) Undang-undang No. 52 Tahun 2009
Keluarga adalah unit terkecil dalam masyarakat yang terdiri dari suami- istri, atau suami-istri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.
- 2) Depkes RI (2000)
Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang berkumpul dan tinggal di suatu tempat di bawah satu atap dalam keadaan saling ketergantungan.
- 3) Friedman
Keluarga adalah dua orang atau lebih yang di satukan oleh kebersamaan dan kedekatan emosional serta mengidentifikasi dirinya sebagai bagian dari keluarga.

4) Lancaster dan Stanhope (1992)

Keluarga adalah dua orang atau lebih individu yang berasal dari kelompok keluarga yang sama atau yang berbeda dan saling mengikutsertakan dalam kehidupan yang terus menerus, biasanya bertempat tinggal dalam satu rumah, mempunyai ikatan emosional dan adanya pembagian tugas antara satu dengan yang lainnya.

5) Menurut Duvall

Keluarga merupakan sekumpulan orang yang dihubungkan oleh ikatan perkawinan, adopsi dan kelahiran yang bertujuan untuk meningkatkan dan mempertahankan budaya yang umum, meningkatkan perkembangan fisik, mental, emosional, dan sosial dari setiap anggota.

6) Menurut Salvicion G. Bailon dan Aracelis Maglaya (1989)

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang bergabung karena hubungan darah, perkawinan, atau adopsi, yang hidup dalam satu rumah tangga, saling berinteraksi satu sama lainnya dalam perannya, serta menciptakan dan mempertahankan satu budaya.

7) Menurut Johnson's (1992)

Keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang mempunyai hubungan darah yang sama atau tidak, yang terlibat dalam kehidupan yang terus menerus, yang tinggal dalam satu atap, yang mempunyai ikatan emosional, dan mempunyai kewajiban antara satu orang dengan orang lainnya (Fadhilah & Yuliarsih, 2024)

2.2.2 Fungsi Keluarga

Keluarga merupakan tempat yang mampu memberikan kenyamanan bagi setiap individu di dalamnya. Secara umum fungsi-fungsi keluarga sebagai berikut:

1) Fungsi Afektif

Fungsi afektif merupakan fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan kepada setiap anggota dalam keluarga berhubungan dengan orang lain.

2) Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan tempat untuk melatih anak dalam berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah.

3) Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga.

4) Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.

5) Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi (Saputra et al., 2023).

Fungsi pokok keluarga terhadap anggota keluarganya, adalah:

- 1) Asih, adalah fungsi keluarga dalam memberikan kasih sayang perhatian, rasa aman, kehangatan kepada anggota keluarga sehingga dapat memungkinkan mereka tumbuh dan berkembang sesuai usia dan kebutuhannya.
- 2) Asuh, adalah fungsi keluarga dalam menuju kebutuhan pemeliharaan dan keperawatan anak agar kesehatannya selalu terpelihara, sehingga diharapkan menjadikan anak-anak mereka sehat fisik, mental, sosial dan spiritual.
- 3) Asah, fungsi keluarga dalam memenuhi kebutuhan pendidikan anak, sehingga siap menjadi manusia dewasa yang mandiri dalam mempersiapkan masa depannya(Saputra et al., 2023) .

2.2.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga merupakan gambaran bagaimana keluarga dapat melaksanakan fungsi, keluarga yang ada dalam masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari:

1) *Patrilineal* (Keluarga Ayah)

Struktur keluarga ini merupakan keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi. Hubungan itu disusun berdasarkan melalui jalur garis ayah.

2) *Matrilineal* (Keluarga Ibu)

Struktur keluarga ini merupakan keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dalam beberapa generasi. Hubungan itu disusun berdasarkan melalui jalur garis ibu.

3) *Matrilokal*

Struktur keluarga matrilokal yakni sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

4) *Patrilokal*

Struktur keluarga patrilokal yakni sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

5) Keluarga Kawin

Keluarga kawin adalah keluarga dengan hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa anak saudara yang menjadi bagian keluarga karena adanya hubungan dengan suami dan istri(Saputra et al., 2023).

2.2.4 Ciri Ciri Keluarga

- 1) Keluarga merupakan hubungan perkawinan
- 2) Keluarga mempunyai ikatan sangat erat dengan dilandasi semangat gotong royong
- 3) Dijiwai oleh nilai kebudayaan ketimuran
- 4) Umumnya dipimpin oleh suami meskipun proses pemutusan dilakukan secara musyawarah
- 5) Keluarga berbentuk suatu kelembagaan yang berkaitan dengan hubungan perkawinan yang sengaja dibentuk atau dipelihara
- 6) Keluarga memiliki suatu sistem tata nama termasuk perhitungan garis keturunan
- 7) Keluarga memiliki fungsi ekonomi yang dibentuk oleh anggota-anggota berkaitan dengan kemampuan untuk mempunyai keturunan dan membesarkan anak
- 8) Keluarga merupakan tempat tinggal bersama, rumah atau rumah tangga(Saputra et al., 2023).

2.2.5 Tipe Keluarga

1) Tipe Keluarga Tradisional

a) Keluarga Inti (*Nuclear family*)

Keluarga ini adalah keluarga yang hanya terdiri dari ayah, ibu dan anak yang diperoleh dari keturunan atau adopsi atau keduanya yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga.

b) Keluarga Besar (*Extented Family*)

Keluarga besar adalah keluarga inti ditambah anggota keluarga lain yang masih mempunyai hubungan darah (kakek-nenek, paman-bibi) yang tinggal bersama dalam satu rumah tangga.

2) Tipe Keluarga Modern

a) Tradisional *Nuclear*

Keluarga tradisional nuclear adalah keluarga inti (ayah, ibu, anak) tinggal dalam satu rumah ditetapkan oleh sanksi-saksi legal dalam suatu ikatan perkawinan, satu atau keduanya dapat bekerja di luar rumah.

b) *Reconstituted Nuclear*

Keluarga reconstituted nuclear adalah pembentuk baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam pembentukan satu rumah dengan anak-anaknya, baik itu bawaan dari perkawinan lama maupun hasil dari perkawinan baru, satu/keduanya dapat bekerja di luar rumah.

c) *Middle Age/Aging Couple*

Keluarga *Middle Age/Aging Couple* adalah suami pencari uang, istri di rumah, anak-anak meninggalkan rumah karena sekolah/ perkawinan/meniti karier.

d) *Dyadic Nuclear*

Dyadic Nuclear adalah suami istri yang sudah berumur dan tidak mempunyai anak yang keduanya atau salah satu bekerja di rumah

e) *Single Parent*

Keluarga *single parent* adalah satu orang tua sebagai akibat perceraian atau kematian pasangannya dan anak-anaknya dapat tinggal di rumah atau di luar rumah.

f) *Dual Carrier*

Keluarga *dual carrier* adalah keluarga yang suami istri atau keduanya orang bekerja atau berkarir dan tanpa memiliki anak.

g) *Commuter Married*

Keluarga *commuter married* adalah suami istri atau keduanya bekerja karier dan tinggal terpisah pada jarak tertentu, keduanya saling mencari pada waktu-waktu tertentu.

h) *Single Adult*

Single adult adalah keluarga yakni wanita atau pria dewasa yang tinggal sendiri dengan tidak adanya keinginan untuk kawin.

i) *Three Generation*

Tipe keluarga *three generation* adalah keluarga tiga generasi atau lebih yang tinggal dalam satu rumah.

j) *Institusional*

Keluarga institusional adalah anak-anak atau orang dewasa tinggal dalam suatu panti-panti.

k) *Communal*

Tipe keluarga *communal* adalah keluarga yang satu rumah terdiri dari dua atau lebih pasangan yang monogami dengan anak-anaknya dan bersama-sama dalam penyediaan fasilitas.

l) *Group Marriage*

Keluarga *group marriage* adalah keluarga yang dalam satu perumahan terdiri dari orang tua dan keturunannya di dalam satu kesatuan keluarga dan tiap individu adalah kawin dengan yang lain dan semua adalah orang tua dari anak-anak.

m) *Unmarried Parrent and Cahild*

Keluarga *unmarried parrent and child* adalah ibu dengan anak di mana perkawinan tidak dikehendaki, anaknya diadopsi.

n) *Cohibing Couple*

Yakni dua orang atau satu pasangan yang tinggal bersama tanpa adanya perkawinan.

o) *Gay and Lasbian Family*

Keluarga *gay and lasbien family* adalah keluarga yang dibentuk oleh pasangan yang berjenis kelamin sama(Saputra et al., 2023).

2.2.6 Perkembangan Keluarga

Perkembangan keluarga adalah proses perubahan yang terjadi pada sistem keluarga meliputi perubahan pola interaksi dan hubungan antar anggotanya di sepanjang waktu. Perkembangan ini terbagi menjadi beberapa tahap atau kurun waktu tertentu. Pada setiap tahapnya, keluarga memiliki tugas perkembangan yang harus dipenuhi agar tahap perkembangan tersebut dapat tercapai. Tiap tahap perkembangan membutuhkan tugas atau fungsi keluarga agar dapat melalui tahap tersebut dengan sukses. Setiap individu mempunyai tugas-tugas perkembangan yang harus mereka capai agar mereka merasa puas selama tahap perkembangan dan agar mereka mampu beralih ke tahap berikutnya dengan berhasil. Setiap tahap perkembangan keluarga mempunyai tugas-tugas perkembangan yang spesifik (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

Tahap-tahap perkembangan keluarga:

1) Pasangan Baru (*Begining Family*)

Tahap perkembangan keluarga dengan pasangan yang baru menikah. Dua orang yang membentuk keluarga perlu mempersiapkan kehidupan keluarga yang baru karena keduanya membutuhkan penyesuaian peran dan fungsi dalam kehidupan sehari-hari. Masing-masing belajar hidup bersama serta beradaptasi dengan kebiasaan sendiri dan pasangannya. Tugas perkembangan pada pasangan baru:

a) Menciptakan sebuah perkawinan yang saling memuaskan.

Pada saat dua orang diikat dalam ikatan pernikahan, perhatian awal mereka adalah menyiapkan suatu kehidupan bersama yang baru. Sumber-sumber dari dua orang digabungkan, peran-peran mereka berubah. Pasangan harus saling menyesuaikan diri terhadap banyak hal kecil yang bersifat rutinitas.

b) Menghubungkan jaringan persaudaraan secara harmonis, membina hubungan dengan keluarga pasangan, mertua, saudara ipar, dan lain-lain. Perubahan peran dasar terjadi dalam perkawinan pertama dari sebuah pasangan yaitu menjadi anggota keluarga dari keluarga asal masing-masing, pada saat yang sama keluarga mereka sendiri baru saja terbentuk.

c) Mendiskusikan rencana memiliki anak (menjadi orang tua)

Keinginan untuk memiliki anak dan penentuan waktu untuk hamil merupakan suatu keputusan keluarga yang sangat penting.

d) Masalah yang dapat terjadi pada tahap Ini:

Penyesuaian seksual dan peran perkawinan, penyuluhan dan konseling keluarga berencana, penyuluhan dan konseling prenatal dan komunikasi. Kurangnya informasi sering kali mengakibatkan masalah-masalah seksual dan emosional, ketakutan, rasa bersalah, kehamilan yang tidak direncanakan, dan penyakit-penyakit kehamilan sebelum ataupun sesudah perkawinan. Kejadian-kejadian yang kurang menyenangkan ini menghambat pasangan tersebut dalam merencanakan kehidupan mereka.

2) Tahap II: Keluarga "*Child-Bearing*" (Kelahiran Anak Pertama)

Tahap kedua dimulai dengan kelahiran anak pertama berlanjut sampai anak pertama berusia 30 bulan. Kedatangan bayi dalam rumah tangga menciptakan perubahan-perubahan bagi anggota keluarga. Masalah yang terjadi pada tahap ini: Suami merasa diabaikan oleh sang istri. Kelahiran bayi pertama memberi perubahan yang besar dalam keluarga sehingga pasangan harus beradaptasi dengan perannya untuk memenuhi kebutuhan bayi. Pada tahap ini, ditandai oleh

kelahiran bayi, pasangan merasa diabaikan karena fokus perhatian kedua pasangan tertuju pada bayi. Masalah kedua adalah sering terjadi peningkatan perselisihan dan argumen antara suami dan istri serta terjadinya interupsi dalam jadwal yang kontinu (begitu lelah sepanjang waktu). Peran utama perawat keluarga adalah mengkaji peran orang tua; bagaimana orang tua berinteraksi dan merawat bayi serta bagaimana bayi merespons. Perawat perlu memfasilitasi hubungan orang tua dan bayi yang positif dan hangat sehingga jalinan kasih sayang antara bayi dan orang tua dapat tercapai (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

3) Tahap III: Keluarga dengan Anak Prasekolah

Tahap ini dimulai saat kelahiran anak pertama berusia 2,5 tahun dan berakhir saat anak berusia 5 tahun. Pada tahap ini, keluarga tumbuh dengan baik dalam jumlah serta kompleksitas fungsi dan permasalahannya. Penambahan jumlah anggota keluarga dapat memicu timbulnya perubahan peran, ketegangan peran, serta konflik peran antara suami dan istri akibat bertambahnya peran, tugas, atau karena ketidaktahuan dalam menjalankan tugas sehingga dapat mengancam stabilitas perkawinan. Kehidupan keluarga pada tahap ini sangat sibuk dan anak sangat bergantung pada orang tua. Kedua orang tua harus mengatur waktunya sedemikian rupa sehingga kebutuhan anak, suami istri dan pekerjaan (purna waktu/paruh waktu) dapat terpenuhi. Orang tua merancang dan mengarahkan perkembangan keluarga agar kehidupan perkawinan tetap utuh dan langgeng dengan cara menguatkan hubungan kerja sama antara suami dan istri. Orang tua mempunyai peran untuk menstimulasi perkembangan individual anak, khususnya kemandirian anak agar tugas perkembangan anak pada fase ini tercapai. Masalah yang mungkin terjadi pada tahap ini adalah:

- a) Kecelakaan pada anak yang terjadi di dalam rumah, seperti jatuh, luka bakar, keracunan, tenggelam, dan lain-lain.
- b) Frustrasi atau konflik peran orang tua sehingga timbul sikap proteksi dan disiplin yang berlebihan dapat menghambat kreativitas anak.
- c) Frustrasi terhadap perilaku anak atau permasalahan lain dalam keluarga yang memicu tindakan kekerasan pada anak (child abuse).
- d) Terjadinya kegagalan peran sehingga menyebabkan orang tua menolak berpartisipasi dalam peran pengasuhan anak sehingga terjadi penelantaran terhadap anak.
- e) Masalah kesulitan makan pada anak.

f) Masalah kecemburuan dan persaingan antar anak (Fadhilah & Yuliansih, 2024).

4) Tahap IV: Keluarga dengan Anak Sekolah

Tahap ini dimulai saat anak masuk sekolah pada usia enam tahun dan berakhir pada usia 12 tahun. Pada fase ini, umumnya keluarga mencapai jumlah anggota keluarga maksimal sehingga keluarga sangat sibuk. Selain aktivitas di sekolah, masing-masing anak memiliki aktivitas dan minat sendiri. Demikian pula orang tua yang mempunyai aktivitas yang berbeda dengan anak. Menurut Erikson (1950), orang tua berjuang dengan tuntutan ganda, yaitu berupaya mencari kepuasan dalam mengasuh generasi berikutnya (tugas perkembangan generativitas) dan memperhatikan perkembangan mereka sendiri; sementara anak-anak usia sekolah bekerja untuk mengembangkan *sense of industry*, kapasitas untuk menikmati pekerjaan dan mencoba mengurangi atau menangkis perasaan rendah diri. Oleh karena itu, keluarga perlu bekerja sama untuk mencapai tugas perkembangan. Pada tahap ini, orang tua perlu belajar berpisah dengan anak, memberi kesempatan kepada anak untuk bersosialisasi, baik aktivitas di sekolah maupun di luar sekolah. Masalah yang Terjadi pada Tahap Ini: Selama tahap ini, orang tua merasakan tekanan yang luar biasa dari komunitas di luar rumah melalui sistem sekolah dan berbagai asosiasi di luar keluarga yang mengharuskan anak-anak mereka menyesuaikan diri dengan standar. Para perawat sekolah dan guru akan mendeteksi banyak efek, seperti penglihatan, pendengaran, wicara, selain kesulitan belajar, gangguan tingkah laku dan perawatan gigi yang tidak adekuat, penganiayaan anak, penyalahgunaan zat, dan penyakit-penyakit menular. Secara epidemiologi, penyebaran penyakit berbasis lingkungan di kalangan anak sekolah di Indonesia masih tinggi. Kasus infeksi seperti demam berdarah dengue, diare, cacingan, infeksi saluran pernapasan akut, serta reaksi simpang terhadap makanan akibat buruknya sanitasi dan keamanan pangan. Peran perawat selain sebagai konselor, pendidik dalam bidang kesehatan, selain untuk memulai rujukan untuk skrining lanjutan, juga bertindak sebagai narasumber bagi guru sekolah. Hal ini memungkinkan para guru mampu menangani kebutuhan-kebutuhan kesehatan individu atau yang telah lazim dari siswa-siswa secara lebih efektif. Ada banyak keadaan cacat yang terdeteksi selama tahun-tahun sekolah, termasuk epilepsi, serebral palsi, retardasi mental, kanker, dan kondisi ortopedik. Fungsi utama perawat kesehatan selain

sebagai sumber rujukan, juga mengajar dan memberikan konseling kepada orang tua mengenai kondisi tersebut akan membantu keluarga melakukan coping sehingga pengaruh yang merugikan dari cacat itu dapat diminimalkan (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

5) Tahap V: Keluarga dengan Anak Remaja

Periode remaja dianggap penting karena terjadi perubahan fisik yang diikuti dengan perkembangan mental yang cepat. Tak jarang, perkembangan mental pada remaja yang merupakan masa transisi dari anak-anak menuju dewasa menimbulkan dampak negatif pada mental anak remaja sehingga diperlukan penyesuaian mental dan pembentukan sikap, nilai, dan minat baru. Tahap ini dimulai saat anak pertama berusia 13 tahun dan berakhir dengan 6-7 tahun kemudian, yaitu pada saat anak meninggalkan rumah orang tuanya. Tujuan keluarga ini adalah melepas anak remaja dan memberi tanggung jawab pada tahap-tahap sebelumnya. Pada tahap ini merupakan tahapan yang paling sulit karena orang tua melepas otoritasnya dan membimbing anak untuk bertanggung jawab (mempunyai otoritas terhadap dirinya sendiri yang berkaitan dengan peran dan fungsinya). Sering kali muncul konflik antara orang tua dan remaja karena anak menginginkan kebebasan untuk melakukan aktivitasnya sementara orang tua mempunyai hak untuk mengontrol aktivitas anak. Dalam hal ini, orang tua perlu menciptakan komunikasi yang terbuka, menghindari kecurigaan, dan permusuhan sehingga hubungan orang tua dan remaja tetap harmonis (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

6) Tahap VI: Keluarga dengan Anak Dewasa (Pelepasan)

Tahap ini dimulai pada saat terakhir kali meninggalkan rumah dan berakhir pada saat anak terakhir kali meninggalkan rumah. Lamanya tahap ini bergantung pada jumlah anak dalam keluarga atau jika anak yang belum berkeluarga dan tetap tinggal bersama orang tua. Tujuan utama tahap ini adalah mengorganisasi kembali keluarga untuk tetap berperan melepas anak untuk hidup sendiri. Keluarga mempersiapkan anaknya yang tertua untuk membentuk keluarga sendiri dan tetap membantu anak terakhir untuk lebih mandiri. Pada saat semua anak meninggalkan rumah, pasangan perlu menata ulang dan membina hubungan suami istri seperti fase awal. Orang tua akan merasa kehilangan peran dalam merawat anak dan merasa "kosong" karena anak-anak sudah tidak tinggal serumah lagi. Untuk mengatasi keadaan ini, orang tua perlu melakukan aktivitas

kerja, meningkatkan peran sebagai pasangan, dan tetap memelihara hubungan dengan baik (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

7) Tahap VII: Keluarga Usia Pertengahan

Tahap ini dimulai pada saat seorang anak terakhir kali meninggalkan rumah dan berakhir pada saat pensiun atau salah satu pasangan meninggal. Pada beberapa pasangan fase ini dirasakan sulit karena masalah lanjut usia, perpisahan dengan anak, dan perasaan gagal sebagai orang tua. Setelah semua anak meninggalkan rumah, maka pasangan suami istri fokus untuk mempertahankan kesehatan dengan berbagai aktivitas: pola hidup yang sehat, diet seimbang, olah raga rutin, menikmati hidup dan pekerjaan, dan sebagainya. Pasangan juga mempertahankan hubungan dengan teman sebaya dan keluarga adanya dengan cara mengadakan pertemuan keluarga antar generasi (anak dan cucu) sehingga pasangan dapat merasakan kebahagiaan sebagai kakek nenek.

8) Tahap VIII: Keluarga Usia Lanjut

Tahap terakhir perkembangan keluarga ini dimulai saat salah satu pasangan pensiun, berlanjut saat salah satu pasangan meninggal sampai keduanya meninggal. Proses lanjut usia dan pensiun merupakan realitas yang tidak dapat dihindari karena berbagai stresor dan kehilangan yang harus dialami keluarga. Dengan memenuhi tugas-tugas perkembangan pada fase ini diharapkan orang tua mampu beradaptasi menghadapi stresor tersebut. Mempertahankan penataan kehidupan yang memuaskan merupakan tugas utama keluarga pada tahap ini. Usia lanjut umumnya lebih dapat beradaptasi tinggal di rumah sendiri daripada tinggal bersama anaknya. Menurut riset Day and Day (1993), wanita yang tinggal dengan pasangannya memperlihatkan adaptasi yang lebih positif dalam memasuki masa tuanya dibandingkan dengan wanita yang tinggal dengan teman-teman sebayanya. Orang tua juga perlu melakukan *"life review"* dengan mengenang pengalaman hidup dan keberhasilan di masa lalu. Hal ini berguna agar orang tua merasakan, bahwa hidupnya berkualitas dan berarti (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

2.3 Peran Keluarga dalam Kesehatan Keluarga Tuberkulosis

2.3.1 Definisi Kesehatan Keluarga

Keperawatan adalah suatu bentuk pelayanan yang profesional sebagai bagian integral pelayanan kesehatan. Bentuk dari pelayanan ini mencakup wilayah biologi, psikologi, sosial, dan spiritual secara komprehensif. Objek yang menjadi tujuan

keperawatan adalah individu, keluarga, dan masyarakat, baik sehat maupun sakit yang mencakup siklus hidup manusia. Bailon dan Aracele (1978) mengemukakan bahwa perawatan kesehatan keluarga merupakan tingkat perawatan kesehatan masyarakat, akan tetapi mengambil fokus pada keluarga. Dalam pengertian ini, keluarga dianggap sebagai unit atau kesatuan yang dirawat dengan tujuan agar seluruh anggota keluarga sehat. Lebih lanjut keduanya menyimpulkan bahwa dalam perawatan kesehatan, ada tiga tingkatan asuhan keperawatan. Pertama, tingkat individu, perawat memberikan asuhan keperawatan kepada individu dalam suatu kasus penyakit, misalnya pasien diabetes, tuberkulosis, ibu hamil, dan lain sebagainya. Tingkat kedua adalah keluarga. Perhatian utamanya adalah masalah keluarga, misalnya keluarga ibu hamil, keluarga dengan anak retardasi, dan lain sebagainya. Sementara pada tingkat tiga, asuhan keperawatan difokuskan kepada individu atau keluarga tetapi dalam konteks yang lebih luas, yaitu sebagai bagian penyakit tingkat masyarakat pada kondisi endemik kolera, dan lain sebagainya (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

2.3.2 Peran Keluarga dalam Kesehatan Keluarga Tuberkulosis

Peran keluarga dalam mendukung proses kesembuhan pengobatan pada penderita penyakit Tuberkulosis Paru yaitu peran keluarga dalam mendukung minum obat serta mengawasinya. Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru, dimana keluarga inti maupun keluarga keluarga besar berfungsi sebagai sistem pendukung bagi anggota keluarganya. Fungsi dasar keluarga yaitu fungsi perawatan keluarga. Fungsi perawatan keluarga adalah kemampuan keluarga untuk merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Keluarga pasien Tuberkulosis paru adalah anggota keluarga pasien Tuberkulosis paru, seperti ibu, ayah, istri/suami, kakak, adik, atau anak (minimal usia 17 tahun) yang terdekat dengan pasien dan tinggal serumah dengan pasien. Dukungan keluarga mempunyai peran yang sangat penting bagi kepatuhan pasien Tuberkulosis paru. Selain sebagai pihak yang selalu mendukung untuk kesembuhan (Raji & Rusdi, 2022). Keluarga perlu memberikan dukungan yang positif untuk melibatkan keluarga sebagai pendukung pengobatan sehingga adanya kerjasama dalam pemantauan pengobatan antara petugas dan anggota keluarga yang sakit. Keluarga juga bertanggung jawab sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) yang nantinya akan berperan untuk mengawasi dan meningkatkan secara terus menerus kepada pasien agar pasien meminum obat secara teratur dan tepat waktu sesuai dengan

dosis yang sudah ditetapkan oleh petugas kesehatan. Dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat pasien Tuberkulosis dimana dia menyatakan PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasangannya dengan alasan lebih bisa dipercaya. Selain itu adanya keeratn hubungan emosional sangat memperngaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita Tuberkulosis. (Raji & Rusdi, 2022).

2.3.3 Tujuan Perawatan Kesehatan Keluarga

- 1) Tujuan umum: Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memelihara kesehatan keluarga mereka, sehingga dapat meningkatkan status kesehatan keluarganya.
- 2) Tujuan khusus:
 - a) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengidentifikasi masalah kesehatan yang dihadapi oleh keluarga.
 - b) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam menanggulangi masalah-masalah kesehatan dasar dalam keluarga.
 - c) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam mengambil keputusan yang tepat dalam mengatasi masalah kesehatan para anggotanya.
 - d) Meningkatkan kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan terhadap anggota keluarga yang sakit dan dalam mengatasi masalah kesehatan anggota keluarganya.
 - e) Meningkatkan produktivitas keluarga dalam meningkatkan mutu hidupnya(Ariyanti et al., 2023).

2.3.4 Prinsip Prinsip Perawatan Keluarga

Ada sembilan prinsip yang sangat berperan dalam memberikan asuhan keperawatan keluarga. Prinsip-prinsip tersebut adalah sebagai berikut:

- 1) Fokus dari pelayanan kesehatan adalah keluarga yang disebut sebagai unit atau satu kesatuan.
- 2) Objek dan tujuan utama dari asuhan keperawatan kesehatan adalah keluarga.
- 3) Asuhan keperawatan dibutuhkan dan diberikan kepada pasien dalam rangka untuk mencapai peningkatan kesehatan keluarga.
- 4) Keluarga dilibatkan secara aktif oleh perawat. Dengan demikian, peran keluarga akan sangat terasa dan bisa membantu pasien dari sisi psikologis. Perawat diharapkan melibatkan keluarga sejak dari awal merumuskan masalah hingga tindakan-tindakan yang perlu diambil.

- 5) Kegiatan-kegiatan yang bersifat promotif dan preventif lebih diutamakan, akan tetapi tidak mengabaikan upaya kuratif dan rehabilitatif.
- 6) Keluarga diharapkan mengerahkan kemampuan sumber daya keluarga secara maksimal demi kesehatan anggota keluarga.
- 7) Pemecahan masalah adalah salah satu pendekatan yang bisa digunakan oleh perawat dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga.
- 8) Penyuluhan adalah kegiatan utama dalam memberikan asuhan keperawatan kesehatan keluarga. Setelah itu, dilakukan asuhan keperawatan kesehatan dasar atau perawatan di rumah.
- 9) Jika ada beberapa keluarga yang sedang membutuhkan perawatan kesehatan keluarga, maka pilihannya adalah keluarga yang termasuk risiko tinggi (Fadhilah & Yuliarsih, 2024).

2.3.5 Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Terdapat 5 pokok tugas keluarga dalam bidang kesehatan sebagai berikut:

- 1) Mengetahui masalah kesehatan keluarga
Keluarga perlu mengetahui keadaan kesehatan dan perubahan-perubahan yang dialami anggota keluarga. Perubahan sekecil apa pun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian keluarga dan orang tua. Sejauh mana keluarga mengetahui dan mengenal fakta-fakta dari masalah kesehatan yang meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab yang mempengaruhinya, serta persepsi keluarga terhadap masalah.
- 2) Membuat keputusan tindakan 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.
- 3) Memberikan perawatan pada anggota keluarga yang sakit
Ketika memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:
 - a) Keadaan penyakitnya (sifat, penyebaran, komplikasi, prognosis dan perawatannya)
 - b) Sifat dan perkembangan perawatan yang dibutuhkan
 - c) Keberadaan fasilitas yang dibutuhkan untuk perawatan

- d) Sumber-sumber yang ada dalam keluarga (anggota keluarga yang bertanggung jawab, sumber keuangan dan finansial, fasilitas fisik, psikososial)
 - e) Sikap keluarga terhadap yang sakit
- 4) Mempertahankan atau mengusahakan suasana rumah yang sehat
- Ketika memodifikasi lingkungan atau menciptakan suasana rumah yang sehat, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:
- a) Sumber-sumber yang dimiliki oleh keluarga
 - 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 kelompok
- 5) Menggunakan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada di masyarakat.
- Ketika merujuk anggota keluarga ke fasilitas kesehatan, keluarga harus mengetahui hal-hal sebagai berikut:
- a) Keberadaan fasilitas keluarga
 - b) Keuntungan-keuntungan yang diperoleh oleh fasilitas kesehatan
 - c) Pengalaman yang kurang baik terhadap petugas kesehatan
 - d) Fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga (Saputra et al., 2023).

2.2.6 Peran Perawat Keluarga

Peran perawat keluarga adalah sebagai berikut:

1) Sebagai pendidik

Perawat sebagai pendidik bertanggung jawab memberikan pendidikan kesehatan pada keluarga, terutama untuk memandirikan keluarga dalam merawat anggota keluarga yang memiliki masalah kesehatan.

2) Sebagai koordinator pelaksana pelayanan kesehatan

Perawat koordinator pelaksana pelayanan kesehatan bertanggung jawab memberikan pelayanan keperawatan yang komprehensif. Pelayanan keperawatan yang berkesinambungan diberikan untuk menghindari kesenjangan antara keluarga dan unit pelayanan kesehatan.

3) Sebagai pelaksana pelayanan perawatan

Pelayanan keperawatan dapat diberikan kepada keluarga melalui kontak pertama dengan anggota keluarga yang sakit yang memiliki masalah kesehatan. Dengan

demikian, anggota keluarga yang sakit dapat menjadi "entry point" bagi perawatan untuk memberikan asuhan keperawatan keluarga secara komprehensif.

4) Sebagai supervisor pelayanan keperawatan

Perawat sebagai supervisor pelayanan keperawatan melakukan supervisi ataupun pembinaan terhadap keluarga melalui kunjungan rumah secara teratur, baik terhadap keluarga berisiko tinggi maupun yang tidak. Kunjungan rumah tersebut dapat direncanakan terlebih dahulu atau secara mendadak, sehingga perawat mengetahui apakah keluarga menerapkan asuhan yang diberikan oleh perawat.

5) Sebagai pembela (advokat)

Perawat berperan sebagai advokat keluarga adalah untuk melindungi hak-hak keluarga klien. Perawat diharapkan mampu mengetahui harapan serta memodifikasi sistem pada perawatan yang diberikan untuk memenuhi hak dan kebutuhan keluarga. Pemahaman yang baik oleh keluarga terhadap hak dan kewajiban mereka sebagai klien mempermudah tugas perawat untuk memandirikan keluarga.

6) Sebagai fasilitator

Perawat sebagai fasilitator dapat menjadi tempat bertanya individu, keluarga dan masyarakat untuk memecahkan masalah kesehatan dan keperawatan yang mereka hadapi sehari-hari serta dapat membantu jalan keluar dalam mengatasi masalah.

7) Sebagai peneliti

Perawat sebagai peneliti perawat keluarga yang melatih keluarga untuk dapat memahami masalah-masalah kesehatan yang dialami oleh anggota keluarga. Masalah kesehatan yang muncul di dalam keluarga biasanya terjadi menurut siklus atau budaya yang dipraktikkan keluarga (Saputra et al., 2023).

2.4 Konsep Pendampingan Keluarga

2.4.1 Pengertian Pendampingan Keluarga

Keluarga memiliki peran yang sangat penting dalam mendukung penderita Tuberkulosis paru. Keluarga dapat memberikan dukungan emosional, membantu mengawasi kepatuhan terhadap pengobatan, serta menciptakan lingkungan yang kondusif untuk pemulihan. Pendampingan keluarga tidak hanya bermanfaat untuk mengurangi beban psikologis penderita, tetapi juga meningkatkan kemampuan koping. Oleh karena itu, diperlukan program pendampingan keluarga untuk meningkatkan koping penderita Tuberkulosis paru. Pengabdian masyarakat ini bertujuan untuk

memberdayakan keluarga dalam mendampingi anggota keluarga yang menderita Tuberkulosis paru, sehingga tercipta sinergi yang positif dalam upaya penanganan penyakit (Radandima et al., 2024).

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pengobatan tuberkulosis. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah mendorong penderita untuk patuh meminum obatnya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Dalam pemberian dukungan terhadap salah satu anggota yang menderita Tuberkulosis, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita. Motivasi mempunyai pengaruh terhadap keberhasilan pengobatan, motivasi menjadi daya penggerak dalam diri individu, khususnya penderita Tuberkulosis Paru agar timbul keinginan dan kemauannya untuk dapat berperilaku patuh berobat. Pada penderita Tuberkulosis Paru, tujuan yang ingin dicapai adalah sembuh dari penyakit Tuberkulosis. Kesembuhan itulah yang mendorong menyelesaikan dan mematuhi pengobatan yang diprogramkan (Etah & Cusmarih, 2022).

2.4.2 Peran Pendampingan Keluarga

Penyakit Tuberkulosis paru harus segera mendapat pengobatan yang tepat untuk disembuhkan. Terdapat 2 tahap yang dilakukan untuk pengobatan paru, yaitu tahap pengobatan intensif selama dua bulan dan dilanjutkan pengobatan empat sampai enam bulan. Masa pengobatan tidak boleh putus atau berhenti sebelum program pengobatan berakhir. Hal ini perlu dukungan atau pendampingan dari keluarga berupa saran, kepatuhan, dan informasi kesehatan. Dukungan keluarga merupakan faktor yang penting untuk pemulihan dan kesembuhan pasien. Dukungan keluarga ini merupakan hal penting untuk berperan dalam perawatan pada pasien Tuberkulosis. Oleh karena itu keluarga harus memberi support untuk berusaha sembuh. Keluarga memiliki kewajiban untuk memberikan pertolongan berupa dukungan informasional, di mana keluarga juga berperan sebagai kolektor dan penyebar informasi tentang dunia khususnya informasi kesehatan. Selain itu dukungan keluarga seperti emosional karena tempat yang aman dan nyaman untuk istirahat dan pemulihan dari penyakitnya. Pasien yang tidak memiliki keluarga atau memiliki *non supportive* atau *non available* atau *conflicted family* akan berpengaruh terhadap berhentinya pengobatan lebih awal dan hasilnya tidak sesuai dengan yang direncanakan begitu pula sebaliknya. Kepatuhan minum obat merupakan salah satu faktor yang berpengaruh pada tingkat keberhasilan pengobatan

penderita Tuberkulosis dan jika berhenti maka penyakit dapat kambuh dan menularkan pada anggota keluarga. (Alifitah et al., 2020)

1. Pendampingan keluarga dalam kepatuhan minum obat.

Pendampingan keluarga dalam kepatuhan minum obat sangat penting untuk meningkatkan kesembuhan pasien, terutama dalam pengobatan penyakit seperti Tuberkulosis paru. Dukungan keluarga dapat meningkatkan pasien minum obat sesuai resep, sehingga efektivitas pengobatan dapat ditingkatkan.

Beberapa cara keluarga dapat berperan dalam mendukung kepatuhan minum obat:

- a) Motivasi dan dukungan emosional: keluarga dapat memberikan dukungan emosional dan motivasi kepada pasien untuk tetap bersemangat dalam menyelesaikan pengobatan.
- b) Pengingat: keluarga dapat meningkatkan pasien untuk minum obat secara teratur sesuai dosis dan waktu yang diresepkan.
- c) Pengawasan: keluarga dapat membantu mengawasi pasien minum obat, memastikan obat diminum dengan benar.
- d) Dukungan ekonomi dan sosial: keluarga dapat membantu pasien dalam memenuhi kebutuhan sehari-hari, baik secara ekonomi maupun sosial, sehingga pasien dapat fokus pada pengobatan.
- e) Peran Pengawas Menelan Obat (PMO): dalam beberapa kasus, keluarga dapat berperan sebagai Pengawas Minum Obat (PMO), yang bertugas untuk memastikan pasien minum obat secara teratur dan benar.
- f) Dukungan dalam pemeriksaan dahak: keluarga dapat meningkatkan pasien untuk periksa ulang dahak sesuai jadwal yang ditentukan.

2. Pendampingan Keluarga dalam Kunjungan ke Fasilitas Kesehatan.

Bertujuan untuk memastikan pasien mendapatkan penanganan optimal, memberikan dukungan moral, dan mencegah penyebaran penyakit. Kunjungan ini juga penting untuk memantau kondisi pasien, memberikan edukasi dan memastikan pasien dan keluarganya memahami cara mencegah penularan Tuberkulosis. Pentingnya kunjungan keluarga yaitu:

- a) Keluarga berperan penting dalam membantu pasien Tuberkulosis untuk tetap konsisten dalam mengonsumsi obat, menjaga pola hidup sehat, dan mengikuti anjuran medis.

- b) Kunjungan bersama keluarga memungkinkan petugas kesehatan untuk memberikan edukasi dan penyuluhan secara langsung kepada seluruh anggota keluarga tentang Tuberkulosis, gejala, penyebab, dan cara pencegahannya.
- c) Kunjungan ini juga membantu keluarga untuk memahami bahwa Tuberkulosis dapat disembuhkan dan dapat dicegah, serta memberikan dukungan moral kepada pasien.

Manfaat kunjungan keluarga bagi pasien:

- a) Pasien merasa lebih aman dan didukung ketika menjalani pengobatan bersama keluarganya.
- b) Kunjungan ini membantu pasien untuk tetap konsisten dalam mengonsumsi obat dan mengikuti anjuran medis, sehingga dapat meningkatkan kemungkinan kesembuhan.
- c) Kunjungan ini juga membantu pasien untuk memahami pentingnya menjaga pola hidup sehat dan mencegah penularan Tuberkulosis kepada orang lain.

Peran keluarga dalam pengobatan:

- a) Keluarga dapat berperan sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO) untuk memastikan pasien mengonsumsi obat TBC secara teratur.
- b) Keluarga juga dapat membantu pasien dalam menjaga pola hidup sehat, seperti makan makanan bergizi, istirahat yang cukup, dan menghindari stress.
- c) Keluarga juga dapat membantu pasien dalam menjalani pemeriksaan medis dan mengikuti anjuran dokter.

3. Pendampingan Keluarga dalam Pola makan:

Pendampingan keluarga dalam pola makan pasien Tuberkulosis sangat penting untuk mendukung penyembuhan dan pencegahan penularan. Keluarga dapat memberikan dukungan dalam bentuk motivasi, meningkatkan minum obat, menyediakan makanan bergizi dan memberikan dukungan psikososial.

Pentingnya pendampingan keluarga dalam pola makan:

- a) Menjaga pola makan seimbang: penderita Tuberkulosis sering mengalami penurunan berat badan dan kekurangan nutrisi. Pendampingan keluarga dapat membantu memastikan pasien mengonsumsi makan yang seimbang, kaya protein, vitamin dan mineral.

- b) Meningkatkan nafsu makan: gejala Tuberkulosis seperti hilangnya nafsu makan, mual, dan gangguan pencernaan dapat menghambat asupan makanan yang cukup. Pendampingan keluarga dapat membantu pasien merasa nyaman saat makan dan memotivasi mereka untuk mengonsumsi makanan yang bergizi.
- c) Mencegah penularan: dengan menjaga kebersihan dan memastikan alat makan terpisah, keluarga dapat membantu mencegah penularan Tuberkulosis ke anggota keluarga lain.
- d) Meningkatkan kepatuhan terapi: pendampingan keluarga dapat membantu pasien disiplin dalam mengonsumsi obat dan menjaga pola makan yang dianjurkan dokter.
- e) Memberikan dukungan psikososial: penderita Tuberkulosis sering mengalami stres dan depresi. Dukungan dari keluarga dapat membantu mereka merasa lebih aman dan percaya diri dalam proses penyembuhan.

Makanan yang dianjurkan:

- a) Makanan tinggi kalori: alpukat, keju, kacang almond, selai kacang, susu murni, yogurt, buah kering, cokelat hitam, dan granola bar.
- b) Makan kaya protein: daging, ayam, ikan, telur, tempe, tahu.
- c) Makanan kaya vitamin dan mineral: sayuran hijau (bayam, selada), wortel, tomat, ubi, buah-buahan.
- d) Makanan lain: beras, roti, pasta dan lain-lain.

Dalam peran pendampingan keluarga perawat melibatkan konsep caring yang dimana hubungan caring dan perawat terletak pada bagaimana konsep caring, yang merupakan inti dari keperawatan, diterapkan dalam konteks keluarga. Teori caring watson menekankan pentingnya hubungan interpersonal yang penuh kasih sayang, empati, dan rasa hormat antara perawat dan pasien, serta keluarga pasien dalam upaya meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan. Caring dalam konteks keluarga melibatkan pemahaman kebutuhan untuk setiap anggota keluarga, memberikan dukungan emosional, dan membantu keluarga dalam menjalankan tugas perawatan mereka. Penerapan caring dalam perawatan keluarga.

1) Membangun hubungan

Perawat membangun hubungan yang kuat dan penuh kepercayaan dengan keluarga sehingga keluarga merasa aman dan nyaman untuk berbagi masalah.

2) Memberikan dukungan emosional

Perawat memberikan dukungan emosional kepada keluarga, membantu mereka mengatasi stress dan kecemasan terkait penyakit.

3) Mendidik dan memberdayakan

Perawat pendidik keluarga tentang kondisi kesehatan anggota keluarga, cara merawatnya, dan cara mencegah penyakit.

4) Membantu pemenuhan kebutuhan

Perawat membantu keluarga dalam memenuhi kebutuhan dasar anggota keluarga yang sakit, baik fisik maupun psikologis

5) Menciptakan lingkungan yang mendukung

Perawat menciptakan lingkungan yang mendukung bagi keluarga, baik di rumah maupun di fasilitas kesehatan.(Pardede, 2020)

Dengan menerapkan konsep caring pada pendampingan keluarga dapat diterapkan beberapa manfaat dari teori caring yaitu sebagai berikut:

1) Dengan menerapkan caring didalam memberi asuhan, maka klien akan lebih menghargai perawat yang memperlakukan pasien dengan hati, karena mereka merasa bahwa perawat selalu ada pada saat pasien memerlukan dan pasien merasa lebih diperhatikan.

2) Perilaku caring akan merubah persepsi individu, keluarga dan masyarakat pada pemberi asuhan.

3) Dapat lebih banyak mengetahui dan mengenal manusia, karena dengan menerapkan sikap caring secara terus menerus kepada orang lain dengan baik, ia dapat menempatkan dirinya untuk berada pada posisi yang dirasakan oleh orang lain.

4) Perilaku caring juga akan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dan akan berdampak terhadap meningkatnya kepuasan pasien. (Priyatni, 2022).

2.5 Konsep Dasar Media Buku Saku

2.5.1 Definisi Buku Saku

Buku saku adalah media cetak yang berukuran kecil dan ringkas sehingga mudah dibawa dan digunakan untuk menyampaikan informasi secara praktis dan efisien. Buku saku biasanya berisi informasi penting yang disajikan secara singkat,

padat, dan jelas, untuk memudahkan pembaca memahami dan mengingat materi yang disampaikan. Dalam konteks kesehatan, buku saku sering digunakan sebagai alat edukasi untuk menyampaikan informasi mengenai pengelolaan penyakit, pencegahan, dan perubahan gaya hidup (Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan,2021).

2.5.2 Tujuan Buku Saku

- 1) Memberikan Informasi yang mudah dipahami
Buku saku dirancang untuk menyampaikan informasi inti secara sederhana dan jelas.
- 2) Meningkatkan Pengetahuan
Buku ini membantu pembaca memahami topik tertentu, seperti kesehatan atau pengelolaan penyakit.
- 3) Mendukung Perubahan Perilaku
Dengan menyediakan panduan yang dapat diakses kapan saja, buku saku membantu pembaca menerapkan perubahan perilaku dalam kehidupan sehari-hari.

2.5.3 Karakteristik Buku Saku

- 1) Ukuran Kecil dan Portabel
Buku saku biasanya berukuran kecil, seperti A6 (105 x 148 mm), sehingga mudah dibawa ke mana saja.
- 2) Isi yang Fokus dan Ringkas
Hanya memuat informasi utama yang relevan dengan kebutuhan pembaca.
- 3) Bahasa Sederhana
Menggunakan bahasa yang mudah dipahami sesuai dengan tingkat pengetahuan pembaca.
- 4) Desain Visual Menarik
Dilengkapi dengan gambar, grafik, atau tabel untuk memperjelas informasi.
- 5) Mudah Di Akses
Buku saku dapat diakses kapan saja tanpa memerlukan perangkat elektronik.

2.5.4 Manfaat Buku Saku Sebagai Media Edukasi

Berdasarkan (Kemenkes RI, 2022), Memaparkan beberapa manfaat buku saku sebagai media edukasi sebagai berikut:

- 1) Efisiensi Penyampaian Informasi
Buku saku menyampaikan informasi inti secara langsung dan terfokus.

- 2) Meningkatkan Retensi Pengetahuan
Format ringkasnya memudahkan pembaca mengingat informasi.
- 3) Mudah Digunakan oleh Berbagai Kalangan
Dapat diakses oleh semua kelompok umur dan tingkat pendidikan.
- 4) Dukungan dalam Pengambilan Keputusan
Buku saku memberikan panduan praktis yang membantu pembaca mengambil keputusan, misalnya dalam pengelolaan penyakit.
- 5) Media Alternatif yang Terjangkau
Biaya produksi buku saku relatif murah dibandingkan dengan media digital atau audiovisual

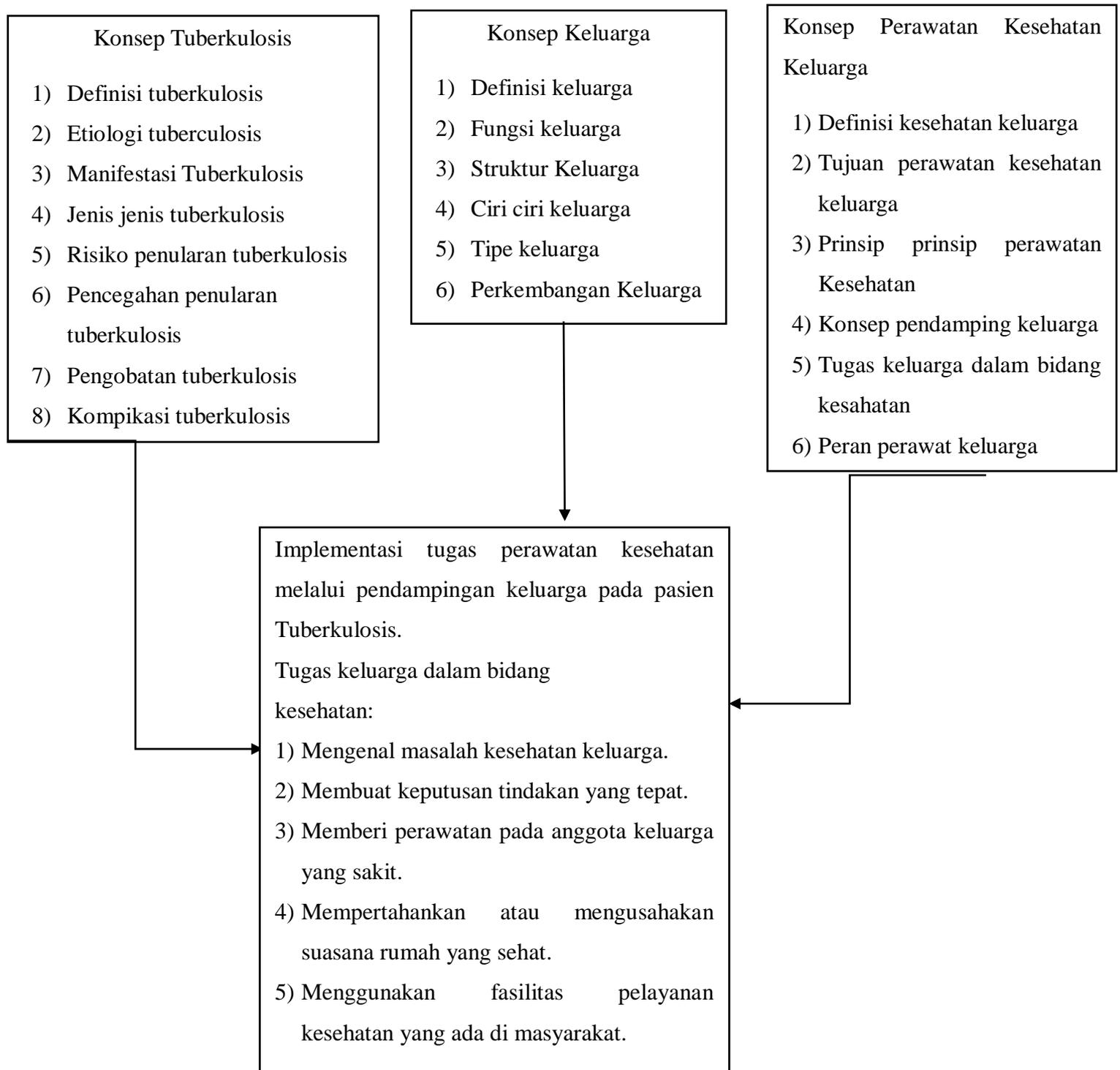
2.5.5 Tantangan Dalam Penggunaan Buku Saku

- 1) Keterbatasan Informasi
Karena ukurannya kecil, informasi yang disampaikan harus diseleksi dengan cermat.
- 2) Kurangnya Minat Membaca
Beberapa audiens mungkin kurang tertarik membaca buku saku, terutama jika desainnya kurang menarik.
- 3) Pemeliharaan Buku
Buku saku yang digunakan secara terus-menerus rentan rusak karena ukurannya yang kecil (Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan,2021).

2.5.6 Strategi Peningkatan Efektivitas Buku Saku

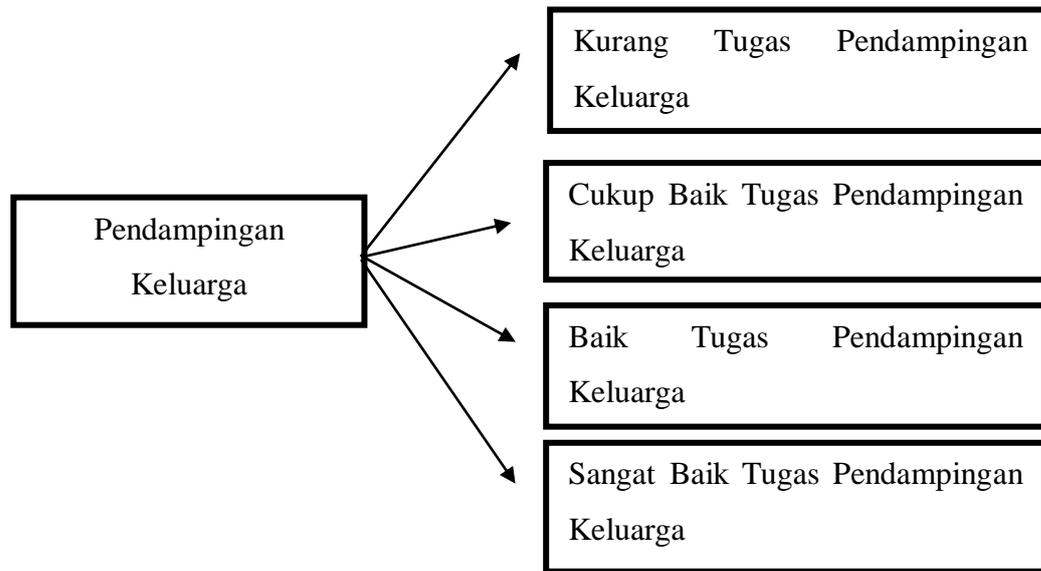
- 1) Melibatkan Audiens dalam Penyusunan
Memastikan isi buku sesuai dengan kebutuhan target pembaca.
- 2) Desain Visual yang Menarik
Menggunakan warna, ilustrasi, dan tata letak yang menarik untuk meningkatkan minat baca.
- 3) Distribusi yang Tepat
Membagikan buku saku di lokasi strategis seperti fasilitas kesehatan, sekolah, atau komunitas.
- 4) Evaluasi Penggunaan
Memantau dan mengevaluasi efektivitas buku saku dalam mencapai tujuan edukasi (Promosi Kesehatan & Perilaku Kesehatan, 2021).

2.6 Kerangka Teori Penelitian



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penelitian menurut Teori Caring Perawatan Keluarga (Watson, 2005)

2.7 Kerangka Konsep



Keterangan:

 : Variabel yang diteliti
 : Alur berpikir

Gambar 2.2 Kerangka Konsep Penelitian

2.7 Hipotesis

H1: Ada pengaruh pendampingan keluarga tugas perawatan kesehatan keluarga pada pasien Tuberkulosis di Puskesmas Sikumana.

