

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

TB merupakan penyakit yang mudah menular melalui udara dari sumber penularan yaitu pasien TB positif pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. TB tidak umum terjadi di Amerika Serikat. *M. Tuberculosis* merupakan organisme bentuk batang kecil dan relatif tumbuh lambat serta cepat asam dengan kapsul luar berlilin, yang meningkat resistensinya untuk hancur. Meskipun paru biasanya terkena, dan TB dapat melibatkan orang lain juga. Ditularkan oleh *droplet nuclei*, droplet yang ditularkan melalui udara dihasilkan ketika orang terinfeksi batuk, bersin, bicara, atau bernyanyi. Droplet kecil sekali dapat tetap beredar di udara selama beberapa jam. Infeksi dapat terjadi ketika pejamu yang rentan bernafas di udara yang mengandung droplet nuklei dan partikel terkontaminasi menghindari pertahanan normal saluran nafas atau untuk mencapai alveoli.

2.1.2 Klarifikasi Tuberkulosis

1. TB Paru
 - a. BTA mikroskopis langsung (+) atau biakan (+), kelainan foto toraks menyokong TB, dan gejala klinis sesuai TB.
 - b. BTA mikroskopis langsung atau biakan (-), tetapi kelainan rontgen dan klinis sesuai TB dan memberikan perbaikan pada pengobatan

awal anti TB (*intial therapy*) pasien golongan ini memerlukan pengobatan yang adekuat.

2. TB Paru Tersangka

Diagnosis pada tahap ini bersifat sementara sampai hasil pemeriksaan BTA didapat (paling lambat 3 bulan). Pasien dengan BTA mikroskopis langsung (-) atau belum ada hasil pemeriksaan atau pemeriksaan belum lengkap, tetapi kelainan rontgen dan klinis sesuai TB Paru. Pengobatan dengan atau TB sudah dapat di mulai.

3. Bekas TB (tidak sakit)

Ada riwayat TB pada pasien di masa lalu dengan atau tanpa pengobatan atau gambaran rontgen normal atau abnormal tetapi stabil pada foto serial dan sputum BTA (-). Kelompok ini tak perlu diobati.

2.1.3 Cara Penularan

Penularan TB memiliki resiko tinggi tertular bagi seseorang yang sehat menurut Smelizer dan Bare (2016) sebagai berikut:

1. Mereka yang terlalu dekat kontak dengan pasien TB paru mempunyai TB paru aktif.
2. Individu immunosupresif (lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid atau mereka yang terkontaminasi oleh HIV).
3. Menggunakan obat – obatan IV dan alkoholik.
4. Individu tanpa perawatan Kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, etnik dan juga ras minoritas, terutama pada anak – anak

dibawah usia 15 tahun dan dewasa muda sekitar usia 15 sampai 44 tahun).

5. Gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (diabetes, gagal ginjal kronis, silicosis dan penyimpangan gizi)
6. Individu yang tinggal di daerah perumahan kumuh atau sub standar.
7. Pekerjaan (tenaga kerja Kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang mempunyai resiko tinggi)

2.1.4 Manifestasi klinis Tuberkulosis

Masyarakat hanya mengetahui bahwa TB menyerang bagian paru saja pada umumnya, namun TB juga dapat menyerang organ lain selain paru yang disebut ekstra paru. TB Ekstra Paru terjadi ketika kuman TB menyebar ke bagian organ tubuh lain melalui aliran darah. Diagnosis pasti untuk penyakit TB sering sulit ditegakkan sedangkan diagnosis kerja dapat ditegakkan berdasarkan gejala klinis TB yang kuat (*presumtif*) dengan menyingkirkan kemungkinan penyakit lain Beberapa Penyakit TB yang sering diderita oleh masyarakat sebagai berikut:

TB Paru adalah penyakit radang parenkim paru yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. TB Paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit TB.

a. Gejala utama

Batuk terus-menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih.

b. Gejala tambahan yang sering dijumpai

1. Dahak bercampur darah atau batuk darah.

2. Demam selama tiga minggu atau lebih
3. Sesak nafas dan nyeri dada.
4. Penurunan nafsu makan.
5. Berat badan turun.
6. Rasa kurang enak badan (lemah).
7. Berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan apapun

2.1.5 Penemuan dan Diagnosis

1. Anemnesis dan pemeriksaan fisik
2. Laboratorium darah rutin (LED normal atau meningkat, limfosistosis)
3. Foto toraks PA dan lateral,. Gambaran foto toraks yang menunjang diagnosis TB, yaitu:
 - a. Bayangan lesi terletak di lapangan atas paru
 - b. Bayangan berawan (*patchy*) atau berbecak (nodular)
 - c. Adanya kavitas, tunggal atau ganda
 - d. Kelainan bilateral, terutama di lapangan atas paru
 - e. Adanya klasifikasi
 - f. Bayangan menetap pada foto ulang beberapa minggu kemudian
 - g. Bayangan miller

4. Pemeriksaan sputum BTA

Pemeriksaan sputum BTA memastikan diagnosis TB paru, namun pemeriksaan ini tidak sensitif karena hanya 30-70% pasien TB yang dapat di diagnosis berdasarkan pemeriksaan ini.

1. Tes PAP (Peroksidase Anti Peroksidase)

Merupakan uji serologi imunoperoksidase memakai alat histogen imunoperoksidase staining untuk menentukan adanya igG spesifik terhadap hasil TB.

2. Tes Mantoux/Tuberkulin

3. Teknik *Polymerase Chain Reaction*

Deteksi DNA kuman secara spesifik melalui amplifikasi dalam berbagai tahap sehingga dapat mendeteksi meskipun hanya ada 1 mikroorganisme dalam spesimen. Juga dapat mendeteksi adanya resistansi.

4. *Becton Dickinson Diagnostic Instrument System*

Deteksi *growth index* berdasarkan CO₂, yang dihasilkan dari metabolisme asam lemak oleh *M. tuberculosis*

5. *Enzyme Linked Immunosorbent Assay*

Deteksi respon humoral, berupa proses antigen-antibodi yang terjadi. Pelaksanaannya rumit dan antibodi dapat menetap dalam waktu lama sehingga menimbulkan masalah.

6. MYCODOT

Deteksi antibodi memakai antigen lipoarabinomannan yang direkatkan pada suatu alat berbentuk seperti sisir plastik., kemudian dicelupkan dalam serum pasien. Bila terdapat antibodi spesifik dalam jumlah memadai maka warna sisir akan berubah.

2.1.6 Komplikasi

Ardiansyah (2016), komplikasi penyakit TB terbagi dalam 2 kategori yaitu komplikasi dini yang terdiri dari pleuritis, efusi pleura,

empyema, laryngitis, serta TB usus dan komplikasi lanjut terdiri dari obstruksi jalan napas, kor pulmonal, amyloidosis, karsinoma paru, serta sindrom gagal napas. Beberapa Penyakit TB komplikasi yang sering diderita oleh masyarakat sebagai berikut:

TB Ekstra Paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyerang organ tubuh selain paru. Penyakit ini biasanya terjadi karena kuman menyebar dari bagian paru ke bagian organ tubuh lain melalui aliran darah.

a. Tuberkulosis Kelenjar Getah Bening

TB Kelenjar atau *Limfadenitis Tuberculosis* adalah penyakit radang kelenjar getah bening yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Kelenjar getah bening yang biasa diserang adalah bagian leher, ketiak, dan sela paha.

1. Gejala sistemik:

- a. Batuk terus-menerus dan berdahak selama tiga minggu/lebih
- b. Demam selama tiga minggu atau lebih
- c. Penurunan nafsu makan
- d. Berat badan turun
- e. Rasa kurang enak badan atau lemah
- f. Berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan apapun

2. Gejala Khusus

- a. Munculnya benjolan-benjolan pada bagian yang mengalami gangguan kelenjar seperti leher, sela paha,serta ketiak.
- b. Ada tanda-tanda radang di daerah sekitar benjolan kelenjar.
- c. Benjolan kelenjar mudah digerakkan.
- d. Benjolan kelenjar yang timbul terasa kenyal.

- e. Membesarnya benjolan kelenjar yang mengakibatkan hari demi hari kondisinya semakin memburuk dan merusak tubuh.
 - f. Benjolan kelenjar pecah dan mengeluarkan cairan seperti nanah kotor.
 - g. Terdapat luka pada jaringan kulit atau kulit yang disebabkan pecahnya benjolan kelenjar getah bening.
- b. Tuberkulosis Payudara
- TB Payudara adalah penyakit radang payudara yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*.
1. Gejala sistemik/umum:
 - a. Batuk terus-menerus dan berdahak selama tiga minggu/lebih.
 - b. Demam selama tiga minggu/lebih
 - c. Penurunan nafsu makan.
 - d. Berat badan turun.
 - e. Rasa kurang enak badan (lemah).
 - f. Berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan apa-apa.
 2. Gejala Khusus
 - a. Timbulnya benjolan di payudara.
 - b. Rasa nyeri di bagian payudara.
 - c. Adanya tanda radang di sekitar benjolan yang di payudara.
- c. TB Tulang Belakang (Spondilitis)

TB Tulang Belakang atau *Spondilitis Tuberculosis* adalah penyakit radang tulang belakang yang disebabkan oleh infeksi kuman *Mycobacterium Tuberculosis*.

1. Gejala sistemik:

- a. Batuk terus-menerus dan berdahak selama tiga minggu/lebih.
- b. Demam selama tiga minggu/lebih
- c. Penurunan nafsu makan
- d. Berat badan turun
- e. Rasa kurang enak badan (lemah)
- f. Berkeringat di malam hari walaupun tidak melakukan apa-apa

2. Gejala Khusus

- a. Rasa nyeri pada bagian punggung atau mengalami kekakuan punggung.
- b. Penderita enggan menggerakkan punggungnya.
- c. Penderita menolak untuk membungkuk atau mengangkat barang dari lantai, bila diminta penderita akan menekuk lututnya agar punggung tetap lurus.
- d. Rasa nyeri pada punggung berkurang bila penderita beristirahat.
- e. Timbulnya benjolan di bagian punggung/tulang belakang

2.1.7 Pengobatan

Pengobatan TB paru harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dimana pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama dua bulan. Ketika tahap awal selesai, masuk pada tahap lanjutan dimana pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman *persister* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Kemenkes RI (2014) telah menetapkan panduan OAT yang digunakan di Indonesia (sesuai rekomendasi WHO dan ISTC) yaitu :

- a. Panduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia pada kategori 1 yaitu 2(HRZE)/4(HR)3, kategori 2 yaitu 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3, disamping dua kategori ini disediakan paduan obat sisipan yaitu (HRZE), dan kategori anak yaitu 2HRZ/4HR.
- b. Panduan OAT kategori 1 dan kategori 2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi dua atau empat jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien.

- c. Paket Kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniazid, Rifamfisn, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan penderita yang mengalami efek samping OAT KDT.

2.1.8 Pencegahan

Strategi pengendalian TB yang efektif bergantung pada sistem perawatan kesehatan yang berfungsi dengan baik. Sistem yang buruk dapat mengakibatkan program menjadi tidak efektif dan penularan semakin cepat perlu ditunjang dengan peralatan yang lengkap seperti pemeriksaan apus sputum dan rontgen dada. Prosedur pertama dengan pasien yang mencari pertolongan medis dengan melakukan komunikasi yang baik dikarenakan sangat berguna dalam mendeteksi dan mengobati pasien tuberkulosis (TB). Pasien dengan gejala yang menunjukkan TB, dia harus memeriksa pasien dan membuat riwayat kesehatan (Salahy, Essawy, Mohammad, Hendy and Abas, 2016).

Tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit TB paru yaitu bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk dan membuang dahak tidak di sembarangan tempat. Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan vaksinasi BCG. Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB, yang

meliputi gejala, bahaya dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya. Petugas kesehatan juga harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita TB. Pengobatan dengan cara dirawat di rumah sakit hanya dilakukan bagi penderita dengan kategori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.

Semua tempat pelayanan kesehatan perlu menerapkan upaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI) TB Paru untuk memastikan berlangsungnya deteksi segera, tindakan pencegahan dan pengobatan seseorang yang dicurigai atau dipastikan menderita TB Paru. Upaya tersebut berupa pengendalian infeksi dengan empat pilar (Kemenkes RI,2014), yang pertama adalah pengendalian manajerial yang merupakan komitmen, kepemimpinan dan dukungan manajemen yang efektif dari pimpinan fasilitas pelayanan kesehatan, Kepala Dinas Kesehatan Provinsi dan Kabupaten atau Kota atau institusi terkait yang meliputi membuat kebijakan, perencanaan, monitoring dan evaluasi program PPI TB paru.

Kedua, pengendalian administrative adalah upaya mencegah/mengurangi pajanan kuman pada petugas kesehatan, pasien, pengunjung dan lingkungan yang mencakup Strategi TEMPO (temukan pasien secepatnya, pisahkan secara aman, obati secara tepat), penyuluhan pasien mengenai etika batuk, penyediaan tisu dan masker,

tempat pembuangan tisu serta pembuangan dahak yang benar, pemasangan poster, spanduk dan bahan untuk KIE, serta skrining bagi petugas yang merawat pasien TB Paru.

Salah satu gejala yang dialami oleh penderita TB Paru adalah batuk aktif saat malam hari sehingga tidak jarang mengganggu pada saat tidur. Gejala ini sangat umum di kalangan penderita TB Paru dan sudah pasti bakal sangat mengganggu, tak hanya penderita, tapi juga keluarga lainnya. Kita ketahi bahwa TB adalah penyakit menular. Persebarannya adalah lewat udara, yaitu ketika penderita TB Paru mengalami batuk atau bersin, dan mengeluarkan kuman *Mycobacterium Tuberculosis* dari mulutnya. Biasanya sekali batuk, penderita TB Paru dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung 0-3500 *Mycobacterium Tuberculosis*, sementara jika bersin dapat mengeluarkan 4500-1.000.000 *Mycobacterium Tuberculosis*. Sehingga, tidak tidur sekamar dengan penderita TB Paru adalah upaya pencegahan penularan oleh penderita TB Paru (Ramli dan Andriyani, 2019).

Ketiga, pengendalian lingkungan adalah upaya peningkatan dan pengaturan aliran udara/ventilasi. Keempat, pengendalian dengan alat pelindung diri yang sangat penting untuk menurunkan risiko terpapar.

TB Paru merupakan penyakit yang sangat cepat di tularkan. Cara penularan TB Paru yaitu melalui percikan dahak (droplet nuclei) pada saat pasien batuk atau bersin terutama pada orang di sekitar pasien. Perilaku keluarga dalam pencegahan TB Paru sangat berperan penting dalam mengurangi resiko penularan TB Paru di Indonesia di sebabkan

oleh perilaku hidup yang tidak sehat. Hasil survey di Indonesia oleh Ditjen Pemberantasan Penyakit Menular dan Penyehatan Lingkungan (P2MPL) salah satu penyebab tingginya angka kejadian TB Paru di sebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan (Kemenkes,2015).

Faktor segi kesehatan lingkungan yang mempengaruhi pasien TB Paru adalah *humanian space*, kelembaban, pencahayaan, ventilasi dan jenis dinding, serta yang tdk ada pengaruh pada pasien TB Paru di adalah jenis lantai rumah. Luas lantai rumah dengan yang di bandingkan dengan jumlah anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah adalah *Humanian space*,dalam artian semua anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah akan memberikan pengaruh yang menyebabkan rendahnya oksigen dalam satu rumahapabila tidak sebanding dengan kondisi luas rumah.Implementasi masyarakat tersebut dapat memodifikasi rumah warga yang tidak setidaknya ada ventilasi udara yang agar mencukupi pencahayaan masuk ke dalam rumah sehingga tidak terdapat kelembaban. *humanian space* rumah berpengaruh pada pasien TB Paru. Karena hasil dari observasi diperoleh data bahwa *humanian space* rumah < 9m² per individu, dalam hal ini masih *humanian space* yang tidak memenuhi syarat dapat mempengaruhi timbulnya kuman tuberculosis (Rustam dan Mayasari, 2019).

Faktor-faktor yang mempengaruhi kejadian tuberculosis paru

Teori John Gordon mengemukakan bahwa timbulnya suatu penyakit sangat dipengaruhi oleh tiga faktor yaitu bibit penyakit (agent), pejamu (host), dan lingkungan (environment).

1. Agent

Agent (A) adalah penyebab yang esensial yang harus ada, apabila penyakit timbul atau manifest, tetapi agent sendiri tidak sufficient/memenuhi/mencukupi syarat untuk menimbulkan penyakit. Agent memerlukan dukungan faktor penentu agar penyakit dapat manifest.

Agent yang mempengaruhi penularan penyakit tuberkulosis adalah kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Agent ini dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya pathogenitas, infektifitas dan virulensi.

Pathogenitas adalah daya suatu mikroorganisme untuk menimbulkan penyakit pada host. Pathogenitas kuman tuberkulosis paru termasuk pada tingkat rendah.

Infektifitas adalah kemampuan mikroba untuk masuk ke dalam tubuh host dan berkembangbiak di dalamnya. Berdasarkan sumber yang sama infektifitas kuman tuberkulosis paru termasuk pada tingkat menengah. Virulensi adalah keganasan suatu mikroba bagi host. Berdasarkan sumber yang sama virulensi kuman tuberkulosis termasuk tingkat tinggi.

2. Host

Host atau pejamu adalah manusia atau hewan hidup, termasuk burung dan arthropoda yang dapat memberikan tempat tinggal dalam kondisi alam (lawan dari percobaan)

Host untuk kuman tuberkulosis paru adalah manusia dan hewan, tetapi host yang dimaksud dalam penelitian ini adalah manusia. Beberapa faktor host yang mempengaruhi penularan penyakit tuberkulosis paru adalah :

a. Umur

Variabel umur berperan dalam kejadian penyakit tuberkulosis paru. Risiko untuk mendapatkan tuberkulosis paru dapat dikatakan seperti halnya kurva normal terbalik, yakni tinggi ketika awalnya, menurun karena diatas 2 tahun hingga dewasa memiliki daya tahan terhadap tuberkulosis paru dengan baik. Puncaknya tentu dewasa muda dan menurun kembali ketika seseorang atau kelompok menjelang usia tua. Namun di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB adalah usia produktif, yakni 15-50 tahun (Umar Fahmi Achmadi, 2005: 283).

b. Jenis Kelamin

Di benua Afrika banyak tuberkulosis, terutama menjangkit laki-laki. Pada 1996 jumlah penderita TB paru laki-laki hampir dua kali lipat dibandingkan jumlah penderita TB paru pada wanita, yaitu 42,34% pada laki-laki dan 28,9% pada wanita. TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki di bandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB paru.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap

pengetahuan seseorang. Di antaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB paru sehingga dengan pengetahuan yang cukup, maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu, tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap jenis pekerjaan.

d. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja di lingkungan yang berdebu, paparan partikel debu di daerah terpapar akan memengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernapasan dan umumnya TB paru.

e. Kontak dengan penderita tb

Pasien TB TBA positif dengan kuman TB dalam dahaknya berpotensi menuarkan kepada orang-orang di sekitarnya (Depkes RI, 2011). Apabila seseorang yang telah sembuh dari TB paru terkena paparan kuman TB dengan dosis infeksi yang cukup dari penderita lain (terjadi kontak dengan penderita lain), maka ia bisa mengalami kekambuhan, terlebih apabila masih dalam keadaan daya tahan tubuh yang buruk.

f. Lingkungan

Rumah sehat adalah rumah yang memiliki kriteria minimal akses air minum, lantai, pencahayaan dan ventilasi sesuai dengan (DEPKES,2010). Tentang persyaratan kesehatan perumahan (Kemenkes, 2012) tentang pedoman penyehatan udara dalam ruang rumah.

2.1.9 Fungsi dan Tugas Kesehatan Keluarga

Pencegahan penularan TB paru sangat penting dilakukan oleh keluarga yang mempunyai penderita TB paru, pada kenyataannya masih banyak keluarga yang belum menunjukkan hal positif dalam pencegahan penularan TB paru, hal ini disebabkan karena keluarga belum memahami tentang fungsi dan tugas keluarga dalam bidang kesehatan terutama dalam pencegahan penularan TB paru. Ketidakmampuan keluarga memelihara lingkungan rumah yang bisa mempengaruhi kesehatan dan pengembangan pribadi anggota keluarga disebabkan oleh beberapa hal, yaitu: 1) keluarga kurang dapat melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan di masa yang akan datang; 2) ketidaktahuan keluarga akan higiene sanitasi; 3) ketidaktahuan keluarga tentang usaha penyakit; 4) sikap atau pandangan hidup keluarga; 5) ketidakkompakkan keluarga (Daryanti, 2019). Keluarga berperan dalam memotivasi dan mendukung pasien untuk minum obat secara teratur. Keluarga dapat mempengaruhi perilaku pasien untuk patuh minum obat, sehingga pengobatan dapat tercapai hingga pasien dinyatakan sembuh. (Yuniari, Sarwono dan Astuti, 2017).

Pendekatan keluarga adalah salah satu cara Puskesmas untuk meningkatkan jangkauan sasaran dan mendekatkan akses pelayanan kesehatan di wilayah kerjanya dengan mendatangi keluarga. Puskesmas tidak hanya menyelenggarakan pelayanan kesehatan di dalam gedung, melainkan juga keluar gedung dengan mengunjungi keluarga di wilayah kerjanya. Kemenkes RI (2016) terdapat lima fungsi keluarga. Pertama fungsi afektif adalah fungsi keluarga utama yang mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Kedua, fungsi sosialisasi adalah fungsi mengembangkan dan sebagai tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain di luar rumah. Ketiga, fungsi reproduksi adalah fungsi untuk mempertahankan generasi dan menjaga kelangsungan keluarga. Keempat, fungsi ekonomi adalah fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan dalam rangka memenuhi kebutuhan keluarga dan kelima fungsi perawatan atau pemeliharaan kesehatan adalah fungsi untuk mempertahankan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas yang tinggi.

Tugas yang kedua adalah mengambil keputusan untuk tindakan kesehatan yang tepat. Tugas keluarga dalam hal memutuskan tindakan dalam upaya merawat penderita TB paru terdiri dari apakah keluarga menjalankan semua saran dari petugas kesehatan, apakah

keluarga menghentikan pengobatan jika pasien membaik dan apakah keluarga merasa stress saat merawat keluarga yang sakit

Tugas yang ketiga adalah memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit. Tugas keluarga dalam hal merawat anggota keluarga yang menderita TB paru adalah sebagai PMO, sebagai pemenuhan kebutuhan sehari-hari, sebagai tempat berinteraksi anggota keluarga yang sakit dan sebagai wadah informasi tentang perawatan TB paru.

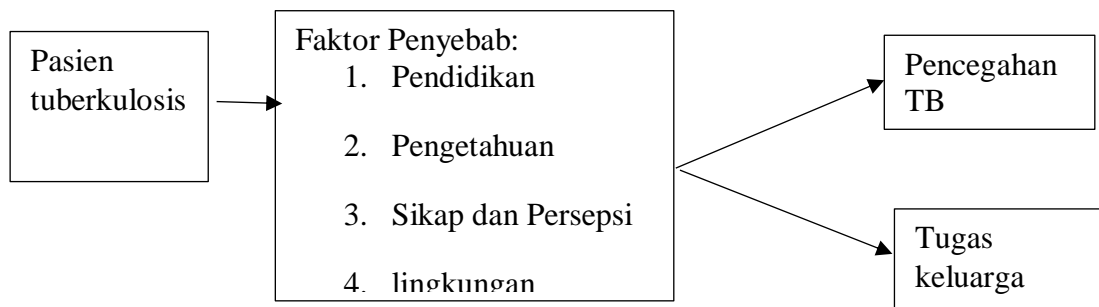
Tugas yang keempat adalah mempertahankan suasana rumah yang menguntungkan untuk kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarganya. Tugas keluarga dalam hal ini adalah mampu menyediakan dan memodifikasi lingkungan sekitar penderita TB Paru. Tugas kesehatan keluarga yang terakhir adalah mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan fasilitas kesehatan. Tugas keluarga dalam hal ini adalah mampu memanfaatkan fasilitas kesehatan terdekat seperti puskesmas jika ada menemukan atau mengalami gangguan kesehatan yang dicurigai TB Paru.

Perasaan keluarga merawat dan atau melakukan pencegahan penularan pasien TB meliputi perasaan positif yaitu mendukung keluarga yang sakit dan perasaan negatif seperti marah, takut menular, dan malu. Peran keluarga merawat dan atau melakukan pencegahan penularan TB yaitu memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit akan tetapi keluarga tidak mengenal masalah kesehatan. Hambatan keluarga dalam merawat dan atau melakukan pencegahan

penularan TB yaitu keluarga kurang memberikan motivasi kepada anggota keluarga yang sakit dan pengetahuan keluarga yang masih kurang dalam melakukan pencegahan penularan TB (Gunawan dan Ina, 2016).

2.2 Kerangka Teori

Kerangka teori adalah penjelasan tentang teori yang dijadikan landasan dalam suatu penelitian serta asumsi-asumsi teoritis yang mana dari teori tersebut yang akan digunakan untuk menjelaskan fenomena yang diteliti (Dharma, 2011), sehingga kerangka teori berisi seluruh teori yang dipaparkan oleh peneliti. Berdasarkan paparan teori diatas, bahwa pencegahan TB Paru tidak berfokus pada penderita TB Paru saja, akan tetapi keluarga sebagai fokus intervensi memiliki tugas kesehatan keluarga.



Keterangan:

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

Gambar 2.1 Kerangka konsep