

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberculosis

1. Definisi Tuberculosis

Tuberculosis merupakan penyakit berbasis lingkungan sehingga faktor resiko penularan tuberculosis yaitu berasal dari lingkungan dan faktor perilaku. Faktor lingkungan meliputi ventilasi, kepadatan hunian, suhu, pencahayaan, dan kelembapan, sedangkan faktor perilaku meliputi kebiasaan merokok, meludah atau membuang dahak sembarang tempat (Masriadi,2018)

Tuberculosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobakterium Tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan bronkus. Tb paru tergolong penyakit air borne infection yang dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernapasan ke dalam paru-paru. Kemudian kuman menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya melalui system peredaran darah, saluran limfe, melalui bronkus atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya (Faisalado dan cecep,2021).

Tuberculosis adalah masalah kesehatan dunia,WHO melaporkan sejak dahulu,faktanya menurut estimasi tb setiap tahunnya selalu meningkat.Kematian akibat tb sekitar 1,3 juta jiwa namun fakta menunjukkan keberhasilan dunia dalam mengatasi TB dimana tahun 2010 dilaporkan prevelensi TB menurun menjadi sekitar 1,7 juta jiwa atau 178 per 100.000 penduduk dunia (Nizar,2019).

2. Etiologi

Tuberculosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.Bakteri ini dapat menyebabkan kerusakan terutama pada paru dan dapat menimbulkan gejala berupa batuk,sesak napas bahkan dapat menyebar ke tulang,otak dan organ lainnya.Bakteri ini berbentuk batang, dengan ukuran 1-4 μm dan tebal 0,3-0 μm .

Penyakit tuberkulosis ini disebabkan oleh bakteri *M.tuberculosis* yang termasuk dalam *Mycobacteriaceae* yang berbahaya bagi manusia, bakteri ini mempunyai dinding sel lipoid yang tahan asam, memerlukan waktu mitosis selama 12-24 jam, rentan terhadap sinar matahari dan sinar ultraviolet sehingga akan mengalami kematian dalam waktu yang cepat saat berada di bawah matahari, rentan terhadap panas, basah sehingga dalam waktu 2 menit akan mengalami kematian ketika berada di lingkungan air yang suhunya mencapai 1000°C , serta akan mati jika terkena alkohol 70% atau lisol 50%.

3. Tanda dan Gejala

Gejala umum tuberkulosis adalah sebagai berikut (Faisalado dan cecep, 2021)

- a. Batuk selama dua minggu atau lebih, disertai dengan dahak.
- b. Dahak bercampur darah
- c. Sesak napas
- d. Badan lemas
- e. Nafsu makan menurun
- f. Berat badan menurun
- g. Berkeringat di malam hari walaupun tanpa aktifitas fisik

4. Komplikasi TB

Seorang penderita tuberkulosis juga dapat mengalami komplikasi, terutama pada penderita stadium lanjut. Berikut ini beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita tuberkulosis (Martha, 2022).

- a. Hemoptitis berat, yakni pendarahan dari saluran nafas bawah. Hal ini dapat menyebabkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
- b. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronkial
- c. Bronkiektasis dan fibrosis pada paru
- d. Pneumotoraks spontan, yakni kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru
- e. Insufisiensi kardio pulmoner (cardio pulmonary insufficiency)

- f. Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak,tulang,persendian dan ginjal.

Infeksi mikobakterium tb di alveolus paru akan mengakibatkan gangguan mekanisme pernapasan. Gangguan ini berupa beberapa komplikasi seperti yang telah diuraikan di atas. Sebenarnya komplikasi ini terjadi karena adanya gangguan pada paru-paru yang berhubungan dengan pertukaran gas pada paru-paru.

5. Patofisiologi

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil M. tuberculosis. Bakteri menyebar melalui jalan nafas menuju ke alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan M. tuberculosis juga dapat menjangkau ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfa dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal,tulang,korteks serebri). Kemudian sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri) sementara limfosit menghancurkan basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini menyebabkan penumpukan eksudat dalam alveoli yang bisa menyebabkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terkena bakteri (Masriadi,2018)

Interaksi antara M. tuberculosis dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma yang terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granulomas diubah menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian sentral dari massa disebut ghon tuberculosis dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju yang akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi nonaktif. Penyakit dapat juga aktif dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri nonaktif yang dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubrcle mengalami ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudin meradang,

mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel dan seterusnya (Masriadi,2018).

6. Klasifikasi Tuberkulosis

Penyakit Tb dapat diklasifikasikan berdasarkan 4 hal yaitu lokasi atau organ tubuh yang terkena,bakteriologi, tingkat keparahan penyakit dan riwayat pengobatan tb sebelumnya.Adapun penjelasan masing-masing klasifikasi adalah sebagai berikut (Faisalado dan cecep,2021).

a. Berdasarkan organ tubuh yang terkena

1. Tb paru adalah tb yang menyerang jaringan (parenkim) paru dan tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus
2. Tb extra paru adalah tb yang menyerang organ tubuh selain paru seperti pleura, selaput otak, selaput jantung, kelenjar limfe,usus, ginjal,saluran kencing,alat kelamin,dan lain-lain.

b. Berdasarkan bakteriologi

1. Tb paru BTA positif

- a. Sekurang kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif
- b. 1 spesimen dahak hasilnya positif dan foto thoraks dada menunjang gambaran TB
- c. 1 atau lebih specimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya negative dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT (obat anti Tb)

2. Tb paru BTA negative

Semua kasus tidak memenuhi kriteria tb paru BTA positif termasuk pada klasifikasi Tb paru BTA negative dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Paling tidak 3 spesimen dahak hasilnya BTA negative
- b. Foto toraks abnormal menunjukkan gambar tb

c. Berdasarkan tingkat keparahan

1. Tb ekstra ringan seperti tb kelenjar linfe,pleuritis eksudative unilateral, tulang kecuali tulang belakang,sendi dan kelenjar adrenal.

2. Tb ekstra berat seperti meningitis, milier, pleuritis eksudative bilateral, tb tulang belang, tb usus, tb saluran kemih dan alat kelamin.
- d. Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
 1. Baru, yaitu klien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan obat OAT kurang dari 1 bulan
 2. Kambuh (relaps), yaitu klien tb yang sebelumnya pernah mendapatkan obat tb dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosa kembali dengan BTA positif melalui apusan atau kultur
 3. Pengobatan setelah putus berobat, yaitu klien yang telah berobat dan putus obat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif
 4. Gagal (failure), yaitu klien dengan pemeriksaan dahak tetap positif atau kembali positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan
 5. Pindahan, yaitu klien yang dipindahkan dari UPK yang memilih register Tb lain untuk melanjutkan pengobatannya
 6. Lain-lain, yaitu semua kasus yang tidak memenuhi kriteria seperti kasus kronis yang hasil pemeriksaan BTA masih positif meskipun telah menyelesaikan pengobatan ulangan.

7. Penatalaksanaan

Pengobatan Tuberkulosis ini bertujuan untuk menyembuhkan, memperbaiki hidup, meningkatkan produktivitas, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutus rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tb (Misnadiarly, 2006 dikutip dalam Faisalado dan cecep, 2021).

DOTS (Directly Observed Treatment Short Course) yang merupakan strategi penyembuhan Tb jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Strategi DOTS memberikan angka kesembuhan hingga 95% dan tidak mengharuskan klien dirawat di RS. DOTS menekankan pentingnya pengawasan terhadap penderita Tb agar menelan obat secara teratur sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh (Faisalado dan cecep, 2021).

Prinsip pengobatan Tb sesuai dengan pedoman Nasional Penanggulangan Tb RI tahun 2008 adalah sebagai berikut (Faisalado dan cecep,2021).

- a. OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Tidak dianjurkan untuk menggunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-kombinasi dosis tepat (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- b. Untuk menjamin kepatuhan klien menelan obat dilakukan pengawasan langsung melalui Directly Observed Treatment Short Course (DOTS) oleh pengawasan minum obat (POM).
- c. Pengobatan Tb diberikan dalam 2 tahap yaitu tahap awal (intensif) dan lanjutan.

1. Tahap Intensif

Pada tahap awal klien mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Apabila pengobatan diberikan secara tepat biasanya klien menular (BTA positif) dapat menjadi tidak menular (BTA negatif) dalam kurun waktu 2 bulan.

2. Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan klien mendapat jenis obat lebih sedikit dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap ini diperlukan dengan tujuan untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Berikut ini merupakan pencegahan primer, sekunder dan tersier tuberculosis (Najmah, 2021) :

1. Pencegahan primer

- a. Tersedia sarana-sarana kedokteran, pemeriksaan penderita, kontak atau suspect gembas, sering dilaporkan, pemeriksaan dan pengobatan dini bagi penderita, perawatan
- b. Petugas kesehatan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit tb yang antara lain meliputi gejala, bahaya dan akibat yang ditimbulkan.

- c. Pencegahan pada penderita dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak sembarang tempat.
 - d. Pencegahan infeksi : cuci tangan dan praktek menjaga kebersihan rumah harus dipertahankan sebagai kegiatan rutin. Tidak ada tindakan pencegahan khusus untuk barang-barang (piring, spreng, pakaian dan lainnya).
 - e. Imunisasi orang-orang kontak, Tindakan pencegahan bagi orang-orang yang sangat dekat (keluarga, dokter, perawat, petugas kesehatan lainnya) yang terindikasi dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.
2. Pencegahan sekunder
- a. Pengobatan preventif, diartikan sebagai tindakan keperawatan sebagai terhadap penyakit inaktif dengan pemberian pengobatan INH sebagai pencegahan.
 - b. Isolasi, pemeriksaan kepada orang-orang yang terinfeksi, pengobatan khusus TBC. Pengobatan monodok di rumah sakit hanya bagi penderita yang kategori berat yang memerlukan pengembangan program pengobatan yang karena alasan-alasan sosial ekonomi dan medis untuk tidak dikehendaki pengobatan jalan
 - c. Pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang-orang dengan gejala tbc paru
 - d. Pengobatan khusus penderita dengan tbc aktif perlu pengobatan yang tepat. Obat-obat kombinasi yang ditetapkan dokter diminum dengan tekun dan teratur, waktu yang lama (6-12 bulan). Diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter.
3. Pencegahan tersier
- a. Tindakan mencegah bahaya penyakit paru kronis karena menghirup udara yang tercemar.
 - b. Rehabilitas

8. Konsep Perawatan Diri TB

Ada beberapa konsep perawatan diri menurut orem,2001 dalam Meidiana,2017 sebagai berikut :

1. Terapi perawatan diri

Orem mendefenisikan terapi perawatan diri sebagai totalitas dari tindakan perawtan diri yang terbentuk dalam beberapa rentang waktu dalam rangka untuk menemukan kebutuhan perawatan dirinya dengan menggunakan metode yang sesuai yang dilakukan secara efektif dan menyeluruh dapat membantu menjaga integritas struktur dan fungsi tubuh

2. Kebutuhan umum perawatan diri

Kebutuhan pada manusia adalah keseimbangan udara, cairan, makanan, eliminasi, aktivitas, dan intirahat, keseimbangan menyendiri dan interaksi sosial pencegahan bahaya bagi manusia, fungsi manusia dan meningkatkan fungsi individu dan perkembangan manusia.

3. Defisit perawatan diri

Perawat dapat membantu individu dengan menggunakan metode yang sesuai dalam memberikan bantuan perawatan diri. Perawat harus mengkaji klien untuk memberikan bantuan dalam menentukan metode yang tepat.

Adapun perawatan diri (self care) pada penderita TB yaitu :

1. Kepatuhan minum obat

Pengobatan penyakit tuberkulosis paru dapat dilakukan selama enam sampai sembilan bulan dan diberikan melalui dua tahap yakni tahap awal 3 kemudian tahap lanjutan. Pengobatan ini bertujuan menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup, mencegah terjadinya kematian, mencegah terjadinya kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya penularan tuberkulosis resisten obat.

2. Meningkatkan asupan nutrisi

Penderita tuberkulosis membutuhkan lebih banyak tenaga dibanding orang sehat sehingga gizi harus cukup agar tenaga lebih kuat. Oleh karena itu penderita tuberkulosis harus meningkatkan intake

nutrisi. Menurut Organisasi Kesehatan Dunia atau WHO, penderita tuberkulosis yang aktif dan tidak menerima pengobatan akan menulari rata-rata 10-15 orang setiap tahun. Dengan pengobatan dan suplemen gizi yang tepat pasien tuberkulosis dapat hidup normal dengan berat badan ideal.

3. Pengaturan pola tidur

Gangguan tidur yang terjadi pada pasien tuberkulosis terjadi karena penurunan energi dan peningkatan kebutuhan istirahat. Penanganan gangguan tidur yang dapat dilakukan oleh pasien tuberkulosis diantaranya dengan meningkatkan waktu tidur dan kualitas tidur melalui perilaku sleep hygiene.

4. Pencegahan penularan

Pencegahan penularan penyakit tuberkulosis yang dapat dilakukan oleh penderita diantaranya adalah tidak membuang sekret sembarangan, penggunaan APD, tidak terlalu dekat kontak dengan orang lain.

5. Latihan fisik

Tidak dapat dipungkiri, bahwa olahraga merupakan cara terbaik untuk mendapatkan tubuh sehat. Hal itu berlaku pada semua orang, tidak terkecuali para penderita penyakit paru atau paru kronis memang dapat merasakan keterbatasannya dalam melakukan beberapa aktivitas. Keterbatasan tersebut dirasakan dalam bentuk sesak napas atau rasa tidak nyaman pada pernapasan, penderita juga dapat merasakan kelelahan ototnya, hingga pada stadium lanjut penderita tidak dapat melakukan kegiatan sehari-hari dan selalu memerlukan pertolongan orang lain.

6. Tidak merokok

Secara umum, perokok ternyata lebih sering mendapat tuberkulosis dan kebiasaan merokok memegang peran penting sebagai faktor penyebab kematian pada tuberkulosis. Kebiasaan merokok membuat seseorang jadi lebih mudah terinfeksi tuberkulosis, dan angka kematian akibat tuberculosi akan lebih tinggi pada perokok dibandingkan dengan bukan perokok.

B. Keperawatan Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah sekumpulan orang yang tinggal dalam satu rumah dengan ikatan perkawinan, kelahiran, atau adopsi yang saling berintraksi dan ketergantungan satu sama lain berhubungan dengan kualitas kesehatan keluarga dan masyarakat (Renteng & Simak 2021).

Keluarga merupakan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan ikatan dan kedekatan emosional baik yang tidak memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan tidak memiliki batas keanggotaan dalam keluarga (Salamung et al., 2021)

2. Tipe Keluarga

1. Keluarga Tradisional

- a. Keluarga Inti (The Nuclear Family) terdiri dari suami, istri, dan anak baik dari sebab biologis maupun adopsi yang tinggal bersama dalam satu rumah.
- b. Keluarga Besar (The Extended Family) terdiri dari tiga generasi yang hidup bersama dalam satu rumah, contohnya seperti nuclear family disertai paman, tante, kakek dan nenek
- c. Keluarga Orang Tua Tunggal (The Single-Parent Family) keluarga yang terdiri dari satu orang tua dengan anak. Hal ini biasanya terjadi karena perceraian, kematian atau karena ditinggalkan
- d. Commuter Family yaitu kedua orang tua (suami-istri) bekerja di kota yang berbeda, tetapi salah satu kota sebagai tempat tinggal dan yang bekerja di luar kota bisa berkumpul dengan anggota keluarga pada saat akhir minggu, bulan
- e. Multigeneration Family yaitu keluarga dengan beberapa generasi atau kelompok umur yang tinggal bersama
- f. Kin-Network Family terdiri dari beberapa keluarga inti yang tinggal dalam satu rumah atau berdekatan dan saling menggunakan barang dan pelayanan yang sama. Contohnya seperti kamar mandi, dapur, televisi dan lain-lain.

- g. Keluarga Campuran (Blended Family) yaitu duda atau janda (karena perceraian) yang kembali menikah dan membesarkan anak dari hasil perkawinan atau dari perkawinan sebelumnya.
 - h. Dewasa Lajang yang Tinggal Sendiri (The Single Adult Living Alone), terdiri dari orang dewasa yang hidup sendiri karena pilihannya atau perpisahan (separasi), seperti perceraian atau ditinggal mati.
 - i. Foster Family yaitu pelayanan untuk suatu keluarga dimana anak ditempatkan di rumah terpisah dari orang tua aslinya jika orang tua dinyatakan tidak merawat anak-anak mereka dengan baik. Anak tersebut akan dikembalikan kepada orang tuanya jika orang tuanya sudah mampu untuk merawat.
 - j. Keluarga Binuklir yaitu bentuk keluarga setelah cerai di mana anak menjadi anggota dari suatu sistem yang terdiri dari dua rumah tangga inti.
2. Keluarga Non-tradisional
- a. The Unmarried Teenage Mother yaitu keluarga yang terdiri dari orang tua (terutama ibu) dengan anak dari hubungan tanpa nikah.
 - b. The Step Parent Family yaitu keluarga dengan orang tua tiri.
 - c. Commune Family yaitu beberapa keluarga (dengan anak) yang tidak ada hubungan saudara yang hidup bersama dalam satu rumah, sumber, fasilitas, dan pengalaman yang sama; serta sosialisasi anak melalui aktivitas kelompok/membesarkan anak bersama.
 - d. Keluarga Kumpul Kebo Heteroseksual (The Nonmarital Heterosexual Cohabiting Family), keluarga yang hidup bersama berganti-ganti pasangan tanpa melakukan pernikahan.
 - e. Gay and Lesbian Families, yaitu seseorang yang mempunyai persamaan seks hidup bersama sebagaimana 'marital partners'.
 - f. Cohabiting Family yaitu orang dewasa yang tinggal bersama diluar hubungan perkawinan

- g. Group-Marriage Family,yaitu orang-orang dewasa yang menggunakan alat rumah tangga bersama yang menikah satu dengan lainnya,berbagi sesuatu termasuk seksual dan membesarkan anak.
- h. Group Network Family,keluarga inti yang dibatasi aturan/nilai-nilai,hidup berdekatan satu sama lain,dan saling menggunakan alat-alat rumah tangga bersama,pelayanan dan bertanggung jawab membesarkan anaknya.
- i. Foster Family,keluarga menerima anak yang tidak ada hubungan keluarga/saudara di dalam waktu sementara,pada saat orang tua anak tersebut perlu mendapatkan bantuan untuk menyatukan kembali keluarga aslinya.
- j. Homeless Family,yaitu keluarga yang terbentuk dan tidak mempunyai perlindungan yang permanen karena krisis personal yang dihubungkan dengan keadaan ekonomi dan atau masalah kesehatan mental.
- k. Gang, bentuk keluarga yang destruktif dari orang-orang muda yang mencari ikatan emosional dan keluarga mempunyai perhatian tetapi berkembang dalam kekerasan dan kriminal dalam kehidupannya sehari hari.

3. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga menurut (Salumung et al.,2021) sebagai berikut:

a. Fungsi afektif

Fungsi utama dalam mengajarkan keluarga segala sesuatu dalam mempersiapkan anggota keluarga dapat bersosialisasi dengan orang lain.

b. Fungsi sosialisasi

Fungsi dalam mengembangkan dan mengajarkan anak bagaimana berkehidupan sosial sebelum anak meninggalkan rumah dan bersosialisasi dengan orang lain di luar rumah.

c. Fungsi reproduksi

Untuk meneruskan keturunan atau generasi dan juga menjaga kelangsungan hidup

d. Fungsi ekonomi

Mencakup semua keperluan finansial seluruh anggota keluarga misal untuk memenuhi kebutuhan pangan, sandang, dan papan.

e. Fungsi perawatan kesehatan

Kelurga berperan penting dalam melakukan penerapan kesehatan, yaitu dengan merawat masalah kesehatan anggota keluarga, ketika sakit maka kemampuan keluarga dalam memberi pelayanan kesehatan akan mempengaruhi kesehatan keluarga.

Sementara menurut WHO fungsi keluarga terdiri dari (Husaini, 2017):

1. Fungsi Biologis

Fungsi untuk meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak, memberikan makan dan merawat anggota keluarga, serta memenuhi kebutuhan gizi keluarga.

2. Fungsi Psikologi

Fungsi dalam hal ini adalah memberikan kasih sayang dan rasa aman, memberikan perhatian diantara anggota keluarga, membina pendewasaan kepribadian anggota keluarga, serta memberikan identitas keluarga.

3. Fungsi Sosialisasi

Fungsi dalam membina sosialisasi pada anak, mempertahankan nilai-nilai keluarga, dan mempromosikan norma-norma perilaku yang sesuai dengan tahap perkembangan anak.

4. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah kemampuan mencari sumber pendapatan, mengatur penggunaan pendapatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang

5. Fungsi Pendidikan

Fungsi ekonomi adalah kemampuan mencari sumber pendapatan, mengatur penggunaan pendapatan keluarga untuk memenuhi kebutuhan keluarga, dan menabung untuk memenuhi kebutuhan keluarga di masa yang akan datang sebagai orang dewasa untuk kehidupan dewasa di masa depan.

4. Tugas Keluarga

Tugas keluarga pada dasarnya dibagi menjadi:

1. Pemeliharaan fisik keluarga dan para anggota keluarga
2. Pemeliharaan sumber-sumber yang ada dalam keluarga
3. Pembagian tugas setiap anggota keluarga sesuai dengan kedudukannya
4. Sosialisasi antar anggota keluarga
5. Pengaturan jumlah anggota keluarga
6. Pemeliharaan ketertiban anggota keluarga
7. Membangkitkan dorongan dan semangat anggota keluarga

5. Konsep Kemandirian Keluarga

Kemandirian ialah suatu keadaan dimana seseorang yang memiliki kemauan dan kemampuan berupaya untuk memenuhi tuntutan kebutuhan hidupnya secara sah, wajar dan bertanggung jawab terhadap segala hal yang dilakukan, namun demikian tidak berarti bahwa orang yang mandiri bebas tidak memiliki kaitan dengan orang lain.

6. Penilaian Kemandirian Keluarga

Kemandirian keluarga dalam program Perawatan Kesehatan dibagi menjadi empat tingkat dari keluarga mandiri tingkat satu (paling rendah) sampai keluarga mandiri tingkat empat (paling tinggi).

1) Keluarga Mandiri Tingkat I

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.

2) Keluarga Mandiri Tingkat II

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- d. Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif.
- e. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.

3) Keluarga Mandiri Tingkat III

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan komunitas.
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- d. Memanfaatkan pelayanan kesehatan secara aktif.
- e. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- f. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.

4) Keluarga Mandiri Tingkat IV

- a. Menerima petugas perawatan kesehatan masyarakat
- b. Menerima pelayanan keperawatan yang diberikan sesuai dengan rencana keperawatan.
- c. Tahu dan dapat mengungkapkan masalah kesehatannya secara benar.
- d. Memanfaatkan fasilitas kesehatan secara aktif.
- e. Melakukan perawatan sederhana sesuai yang dianjurkan.
- f. Melaksanakan tindakan pencegahan secara aktif.
- g. Melaksanakan tindakan promotif secara aktif.

7. Faktor-faktor dalam Kemandirian keluarga

a. Pengetahuan keluarga

Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi subject yang didapatkan melalui pengalaman maupun study yang diketahui baik oleh satu orang atau beberapa orang pada umumnya (Cambridge,2020,dalam Swarjana,2022).

Dukungan oleh keluarga dalam pengetahuan keluarga terhadap penyakit TB sangat penting karena dapat mempengaruhi keputusan pasien dalam menjalani pengobatan, yang dapat mempengaruhi angka kesembuhan serta pecegahan penularan TB (Siswanto, 2015).

Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan atau pengalaman (Oxford,2020,dalam Swarjana, 2022)

Ada empat aspek pada pengetahuan yaitu :

1. pengetahuan tentang fakta
2. pengetahuan tentang konsep
3. pengetahuan prosedur
4. pengetahuan metakognitif

Pengukuran Variabel Pengetahuan :

Pengetahuan dengan menggunakan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengkonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal dengan menggunakan *Bloom's cut off point*

1. Pengetahuan baik/tinggi/good/high knowledge : skor 80-100%
 2. Pengetahuan sedang/cukup/fair/moderate knowledge : skor 60-79%
 3. Pengetahuan kurang/rendah/poor knowledge : skor <60%
- (Swarjana,2022).

b. Sikap

Selain pengetahuan keluarga, sikap yang diberikan keluarga sangat berpengaruh terhadap proses kesembuhan dan dalam memberikan perawatan kepada anggota keluarga. Sikap berupa dukungan keluarga yang bisa diberikan kepada pasien meliputi dukungan emosional yaitu dengan memberikan kasih sayang dan sikap positif yang diberikan kepada klien, dukungan informasional yaitu dengan memberikan nasihat dan pengarahan kepada klien untuk minum obat.

Sikap yang baik dan perawatan yang baik oleh keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami sakit akan berdampak baik bagi kehidupan dan kualitas hidup anggota keluarga.

Berikut ini adalah beberapa definisi tentang sikap yaitu:

1. Dalam Canbridge Distionary disebutkan bahwa sikap adalah sebuah perasaan atau opini tentang sesuatu atau seseorang (Canbridge,2021, dalam Swarjana, 2022)

2. Oxford Learner's Dictionary menyebutkan bahwa sikap adalah cara anda berpikir dan merasakan tentang seseorang atau sesuatu. Sikap juga dikatakan sebagai cara anda berperilaku terhadap seseorang atau sesuatu yang menunjukkan bagaimana anda berpikir dan merasakan (Oxford, 2021, dalam Swarjana, 2022).

Cara Pengukuran Sikap

Sikap dengan menggunakan skala ordinal dapat dilakukan dengan mengkonversi dari total skor atau persen menjadi bentuk ordinal dengan menggunakan *Bloom's cut off point*

1. Sikap baik/tinggi/good/high knowledge : skor 80-100%
2. Sikap sedang/cukup/fair/moderate knowledge : skor 60-79%
3. Sikap kurang/rendah/poor knowledge : skor <60% (Swarjana, 2022).

c. Akses Layanan Kesehatan

Pemanfaatan akses layanan kesehatan oleh keluarga merupakan faktor penting dalam penentu kesehatan keluarga. Bahkan pemanfaatan pelayanan kesehatan telah direkomendasikan oleh World Health Organization (WHO) sebagai konsep kesehatan primer dasar bagi populasi yang paling rentan dan kurang mampu. Dan telah menyarankan bahwa kesehatan harus dapat diakses secara universal tanpa hambatan berdasarkan keterjangkauan, aksesibilitas fisik, atau penerimaan jasa (Bakeera, 2009 dalam Karman, dkk, 2016).

Akses mengacu pada masuk atau penggunaan sistem pelayanan kesehatan. Akses dapat didefinisikan sebagai semua kebijakan publik, hukum, sosial dan pertimbangan terkait yang melingkupi masuknya atau penggunaan layanan kesehatan pribadi oleh kelompok-kelompok penduduk.

Pemanfaatan pelayanan kesehatan adalah penggunaan fasilitas pelayanan kesehatan yang disediakan baik dalam bentuk rawat jalan, rawat inap, kunjungan rumah oleh petugas kesehatan ataupun bentuk

kegiatan-kegiatan lain dari pemanfaatan pelayanan kesehatan tersebut.

Menurut Gullifort and Morgan menyebutkan 3 jenis hambatan, yaitu hambatan personal, organisasi dan finansial.

1. Personal Barries

Hambatan personal dapat menyebabkan tertundanya atau tidak teraksesnya pelayanan kesehatan oleh seseorang. Ada yang termasuk dalam personal baries misalnya:

- a) Persepsi terhadap pelayanan kesehatan
- b) Faktor sosial dan budaya

2. Organization

Hambatan berikut adalah hambatan yang terkait dengan aspek organisasi. Banyak contoh yang dapat menyebabkan seseorang mengakses playanan kesehatan atau tidak. Salah satunya contohnya adalah

- a) Waktu tunggu yang lama
- b) Antrean pelayanan kesehatan yang panjang

3. Finansial

Hambatan ini merupakan akses yang terkait dengan kemampuan membayar atau daya beli seseorang. Orang yang tidak memiliki asuransi kesehatan akan mengalami hambatan dalam akses pelayanan kesehatan. Namun yang telah memiliki asuransi akan lebih mudah dalam mendapatkan akses pelayan kesehatan.

d. Perilaku Petugas Kesehatan

Perilaku ialah aktifitas organisme sebagai respon terhadap rangsangan eksternal atau internal, termasuk aktifitas yang dapat diamati secara objektif, introfektif dan proses tidak sadar (APA, 2021, dalam Swarjana, 2022).

Keluarga dalam menerima perilaku petugas kesehatan sangatlah penting dimana segala sesuatu yang diberikan oleh petugas kesehatan baik itu perilaku, tindakan guna untuk meningkatkan kesehatan.

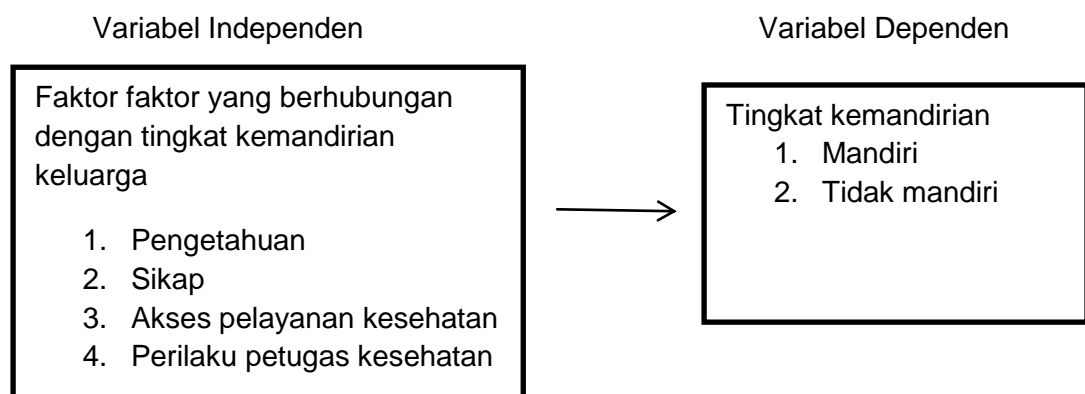
Perilaku juga secara lebih terbatas adalah tindakan atau fungsi yang dapat diamati atau diukur secara objektif sebagai respon

terhadap rangsangan yang dikendalikan secara historis, behavioris, membandingkan perilaku objektif dengan aktivitas mental yang dianggap subjektif dan dengan demikian tidak cocok untuk study ilmiah.

Perilaku kesehatan adalah setiap kegiatan yang dilakukan untuk tujuan mencegah atau mendeteksi penyakit atau untuk meningkatkan kesehatan dan kesejahteraan (Conner& Norman,2015,dalam Swarjana, 2022).

C. Kerangka Konsep

Berikut kerangka konsep berjudul faktor yang berhubungan dengan tingkat kemandirian keluarga pasien Tb paru ialah sebagai berikut:



Keterangan :

1. Variabel independen

Variabel yang mempengaruhi variabel lain. Variabel ini bisa dimanipulasi atau dikendalikan baik jumlah maupun metodenya oleh peneliti

2. Variabel dependen

Variabel yang disebabkan/ dipengaruhi oleh adanya variabel bebas / variabel independen.

D. Defenisi Operasional

Tabel. 2.1 Tabel Definisi Operasional

No	Variabel	Defenisi Operasional	Alat Ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1	Faktor Pengetahuan	Suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subjek yang mengetahui dan objek yang diketahui.	kuesioner	1. Baik : 80-100% 2.Cukup : 60-79% 3. Kurang : <60%	Ordinal
2	Sikap	Segala perbuatan dan tindakan yang berdasarkan pada pendirian dan keyakinan yang dimiliki.	kuesioner	1. Baik : 80-100% 2.Cukup : 60-79% 3. Kurang : <60%	Ordinal
3	Akses pelayanan kesehatan	Suatu bentuk pelayanan kesehatan dengan berbagai macam jenis pelayanannya yang dapat dijangkau oleh masyarakat	Kuesioner	1. Baik : 80-100% 2.Cukup : 60-79% 3. Kurang : <60%	Ordinal
4	Perilaku petugas kesehatan	Tindakan seseorang dalam melakukan sesuatu seperti bertindak,bersikap berpikir dan memberikan umpan balik atau respon dalam suatu hal dalam meningkatkan kesehatan	Kuesioner	1. Baik : 80-100% 2.Cukup : 60-79% 3. Kurang : <60%	Ordinal