**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep TB Paru**
2. **Pengertian TB Paru**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Sebagian besar penyakit ini menyerang organ paru, namun tidak menutup kemungkinan juga dapat menyerang organ tubuh yang lainnya. Penyakit TB Paru ditularkan oleh penderita TB BTA positif, penularan melalui udara dalam bentuk droplet (percikan) pada saat penderita batuk ataupun bersin, sehingga infeksi penularan terjadi ketika orang yang sehat menghirup droplet (percikan ludah) melalui saluran pernafasan mereka (Kemenkes RI, 2010 di dalam Jurnal Berkala Epidemiologi, Putri 2017). Menurut Junaidi (2008), tuberkulosis paru pada manusia dibagi menjadi dua bentuk yaitu tuberkulosis primer yaitu apabila penyakit terjadi pada infeksi pertama kali dan tuberkulosis pasca primer apabila penyembuhan.

1. **Etiologi TB Paru**

Menurut Soemantri (2008 dalam Rahadima 2017) penyebab dari penyakit TB Paru yaitu *Mycobacterium tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk panjang 1 – 4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar komponen *M. Tuberculosis* adalah berupa lema/lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta sangat tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu, *Mycobacterium Tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru – paru yang kandungan oksigennya tinggi. Daerah tersebut menjadi tempat yang kondusif untuk penyakit tuberkulosis.

1. **Tanda dan Gejala TB Paru**

Menurut Wong (2008 dalam Oka, 2017) Gejala TB Paru bisa berupa demam 40 - 41°C, batuk/batuk darah. Sesak napas dan nyeri dada. Malaise, keringat malam. Suara khas pada perkusi dada, bunyi dada. Peningkatan sel darah putih dengan dominasi limfosit. Napas dispnuea, ronki basah, mengi, fremitus, perkusi pekak, dan suara nafas berkurang.

1. **Diagnosa TB Paru**

Berdasarkan Danusantoso, 2012 Diagnosis TB Paru secara teoritis didasarkan atas anamnesis, pemeriksaan fisik, tes tuberkulin, foto rontgen paru, pemeriksaan bakteriologik dan juga pemeriksaan serologik.

1. Anamnesis

Pada anamnesis penderita dengan TB Paru memiliki keluhan pokok seperti hanya menyerupai influenza, selera makan menurun, demam samar – samar malam hari tetapi lamanya berminggu – minggu, batuk kering, hemoptisis (batuk darah), sakit dada, sesak, lemah (malaise).

Keluhan karena infeksi kronik dapat berupa panas badan yang tak tinggi (subfebril) dan keringat malam (berkeringat pada waktu subuh, pada jam – jam 02.30 – 05.00, yaitu saat orang sehat tak akan berkeringat). Untuk di Indonesia keluhan berkeringat ini baru akan dinilai diagnostik apabila pada saat yang sama orang normal pada lingkungan yang sama tidak mengalaminya. Keluhan karena ada proses patologik di paru dan/atau pleura berupa batuk dengan atau tanpa dahak, batuk darah, sesak, dan nyeri dada. Keluhan ini dapat berdiri sendiri ataupun didapatkan bersama – sama. Makin banyak keluhan ini didapatkan, makin besar kemungkinan TB. Keluhan ini dirasakan beberapa tahun dengan kecenderungan progresif walaupun agak lambat.

Batuk pada TB paru dapat kering pada permulaan penyakit, karena sekret masih sedikit, tetapi biasanya tak lama kemudian sudah menjadi produktif. Seiring dengan berkembangnya obat – obatan maka keluhan ini tidak begitu ditonjolkan penderita. Apabila penderita merupakan perokok maka batuk yang diderita dianggap sebagai batuk biasa para perokok. Proses TB paru yang menyerang mukosa bronkus secara terbatas maka batuknya kering.

Darah yang dikeluarkan dari batuk darah bisa berupa coretan merah *(‘bloodstreep/bloodstreak’)* pada sputum atau dapat sebagai profus sehingga dapat berakibat fatal karena shock ataupun karena aspirasi dan asfiksi.

Sesak pada penderita TBC disebabkan oleh kurangnya jaringan paru yang berfungsi dengan baik (bisa karena destruksi, bisa juga karena atelektasis). Sesak ini disebabkan oleh gangguan restriksi sementara lumen bronkiolus tetap terbuka normal, sehingga tidak terdengar *wheezing* yang sering ditemukan pada penderita asma dan bronkitis kronis.

1. Pemeriksaan Fisik

Pada pemeriksaan fisik orang dewasa penyakit ini dimulai di daerah paru atas, kanan atau kiri, yang disebut ‘grup infiltrat’. Pada auskultasi hanya akan ditemukan ronchi basah halus sebagai satu – satunya kelainan pemeriksaan fisik. Bila proses infiltratif ini makin meluas dan menebal, juga akan didapatkan fremitus redup saat perkusi, bronkoponi yang menguat.

Ronchi basah pada umumnya selalu akan didapatkan mengingat bahwa selalu pula akan terbentuk sekret dan jaringan nekrotik. Makin banyak sekret dan makin besar bronkus tempat sekret berada makin kasar ronchi yang didengar.

1. Tes Tuberkulin

Tes ini bertujuan untuk memeriksa kemampuan reaksi hipersensivitas tipe lambat yang mencerminkan potensi sistem imun seseorang khususnya terhadap M. tuberculosis. Pada seseorang belum terinfeksi M. tuberculosis, sistem imunitas seluler tentunya belum terangsang untuk melawan M. tuberculosis maka tes tuberkulin hasilnya negatif. Sebaliknya bila seseorang pernah terinfeksi M. tuberculosis dalam keadaan normal sistem imun ini sudah terangsang secara efektif 3 – 8 minggu setelah infeksi primer dan tes tuberkulin menjadi positif.

1. Foto Rontgen Paru

Foto rontgen paru memegang peranan penting karena berdasar letak, bentuk, luas dan konsistensi kelainan dapat diduga adanya lesi TB. Foto rontgen paru dapat menggambarkan secara objektif kelainan anatomic paru dan kelainan – kelainan bervariasi mulai dari bintik kapur, garis fibrotic, bercak infiltrate, penarikan trakea, kavitas. Kelainan ini dapat berdiri sendiri atau ditemukan bersama – sama.

1. Tes Serologik

Berbeda dengan tes tuberkulin, tes serologi menilai Sistem Imunitas Humoral ( SIH ) khususnya kemampuan produksi antibodi dari kelas IgG terhadap sebuah antigen dalam M. tuberculosis. Bila seseorang belum pernah terinfeksi M. tuberculosis, SIH- nya belum diaktifkan maka tes serologi negatif. Sebaliknya bila seseorang sudah pernah terinfeksi M. tuberculosis, SIH- nya sudah membentuk IgG tertentu sehingga hasil tes akan positif.

1. **Patofisiologi TB Paru**

Menurut Soemantri (2008) Bakteri *Mycobacterium tuberkulosa* yang menyebar melalui droplet masuk ke dalam organ tubuh melalui jalan nafas dan menempel pada paru – paru. Pada bakteri yang bisa dibersihkan oleh makrofag maka akan bisa keluar dari trachebobronchial bersama sekret dan dapat sembuh tanpa pengobatan. Bakteri yang menetap di jaringan paru akan menimbulkan proses peradangan, saat peradangan organ mengeluarkan zat pirogen yang mempengaruhi hipotalamus sehingga terjadi hipertermi.

Pada saat terjadi proses peradangan bakteri tumbuh dan berkembang di sitoplasma makrofag dan membentuk sarang primer yang dapat menyebabkan limfangtis lokal dan regional. Lalu meningkat pada komplek primer, dapat sembuh dengan bekas fibrosis, sembuh sendiri tanpa pengobatan dan juga bisa menyebar ke organ lain melalui media (bronchogen percontinuitum, hematogen, limfogen). Hal ini dapat menyebabkan radang tahunan di bronkus. Peradangan menahun ini berkembang dan menghancurkan jaringan ikat sekitar, pada bagian tengah terjadi nekrosis membentuk jaringan keju. Sekret keluar saat batuk, batuk produktif (terus menerus) dan beresiko infeksi apabila dapat menyebarkan droplet yang bisa terhirup orang sehat. Penyebaran kepada organ lain seperti batuk berat, distensi abdomen, mual muntah, intake nutrisi kurang ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh. Bakteri yang menyebar ke berabagai organ merusak pertahanan primer sehingga ada pembentukan tuberkel yang menyebabkan kerusakan membran alveoli yang dapat membentuk sputum berebihan.

* + 1. **Penatalaksanaan TB Paru**

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tuberkulosis. Sedangkan tujuan dari program TB paru yang disebut dengan DOTs (*Drug Observed Treatment Short course)* atau Pengawas Menelan Obat (PMO) adalah untuk memutus rantau penularan sehingga tuberkulosis paru tidak lagi menjadi masalah kesehatan di masyarakat (Depkes, 2007 dalam Utari 2016)

Komplikasi TB Paru menimbulkan penyakit yang parah dapat menyebabkan sepsis yang hebat, gagal napas, dan kematian. Selain itu TB Paru yang resisten terhadap obat dapat terjadi.

Menurut Permenkes No. 69 tahun 2016 tentang Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal yaitu pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh penderita dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum penderita mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua penderita baru, harus diberikan selama 2 bulan.

Sembuh tanpa pengobatan / sembuh dengan bekas fibrosis

Alveolus menglami eksudasi

Menurunnya afek permukaan paru

Ketidakseimbangan nutrisi kurang dari kebutuhan tubuh

Intake nutrisi kurang

Ketidakefektifan bersihan jalan nafas

Mual Muntah

Distensi abdomen

Batuk berat

Pembentukan sputum berlebihan

Kerusakan membran alveolar

Pembentukan tuberkel

Pertahanan primer tidak adekuat

Resiko Infeksi

Terhirup orang sehat

*Droplet infection*

Batuk produktif (terus menerus)

Sekret keluar saat batuk

Membentuk jaringan keju

Bagian tengah nekrosis

Berkembang menghancurkan jaringan sel ikat

Radang tahunan di bronkus

Menyebar ke organ lain

Komplek Primer

Limfadinitis lokal

Limfadinitis regional

Membentuk afek primer

Hipertermi

Mempengaruhi hipotalamus

Pengeluaran zat pirogen

Tumbuh dan berkembang di sitoplasma makrofag

Terjadi proses peradangan

Sembuh tanpa pengobatan

Keluar dari *tracheobronchial* bersama sekret

Dibersihkan oleh makrofag

Menetap di jaringan paru

Menempel pada paru

Masuk lewat jalan nafas

*Droplet Infection*

Bakteri *Mycobacterium Tuberculosa*

*Gambar 2.1 Patofisiologi TB Paru*

Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama. Tahap lanjutan yaitu pengobatan yang bertujuan membunuh sisa sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persister sehingga penderita dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Jenis obat anti tuberkulosis lini pertama yaitu Isoniazid (H) yang bersifat bakterisidal efek samping dai obat ini yaitu neuropati perifer (gangguan saraf tepi, psikosis, gangguan fungsi hati dan kejang. Jenis obat lain yaitu Rifampisin (R) bersifat bakterisidial dan memiliki efek samping *Flu syndrome* (gejala flu berat), gangguan gastrointesinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, *skin rash,* sesak nafas, anemia hemolitik.

Pirazinamid (Z) bersifat bakterisidial yang memiliki efek samping gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis. Streptomisin (S) yang juga bersifat bakterisidial memiliki efek samping nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilatik, anemia, agranulositosis. Etambutol (E) bersifat bakteriostatik yang memiliki efek samping yaitu gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer (gangguan saraf tepi). Pengobatan kategori 1 yaitu 2(HRZE)/4(HR) yaitu tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z) dan Etambutol (E). Obat – obatan tersebut diberikan satu kali sehari selama 2 bulan 2(HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R) diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan. Obat kategori 1 diberikan untuk penderita baru TB paru dengan BTA positif, penderita baru TB Paru BTA negatif/rontgen positif dan penderita TB Ekstra Paru.

Pengobatan kategori 2 yaitu 2(HRZE)S / 1 (HRZE) / 5(HR)3E3 yaitu tahap intensif diberikan selama 3 bulan yangterdiri dari 2 bulan denan HRZE dan suntikan Streptomisin setiap hari dari UPK (Unit Pelayanan Kesehtan). Dilanjutkan 1 bulan dengan HRZE setiap hari. Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan HRE yang diberikan tiga kali dalam seminggu. Obat kategori 2 diberikan untuk penderita TB BTA positif yang kambuh, penderita TB BTA positif yang gagal dan penderita TBC berobat setelah lalai yang kembali dengan BTA positif.

* + 1. **Pencegahan Penularan TB Paru**

Pencegahan merupakan perencanaan dan pelaksanaan tindakan untuk menghambat terjadinya penyakit atau masalah kesehatan lain (McKenzie, 2006). Terdapat tiga tingkat pelaksanaan tindakan pencegahan dalam pengendalian penyakit, yaitu :

1. Pencegahan primer adalah suatu upaya yang ditujukan pada orang – orang yang sehat dan kelompok resiko tinggi, yakni mereka yang belum menderita suatu penyakit tetapi berpotensi untuk menderita penyakit tersebut. Dalam pencegahan ini sasarannya pada orang sehat/belum sakit.
2. Pencegahan sekunder adalah upaya pencegahan atau menghambat timbulnya komplikasi dengan deteksi dini dan memberikan pengobatan sejak awal penyakit. Pada pencegahan sekunder penyuluhan tentang perilaku terhadap sehat seperti pada pencegahan primer harus dilaksanakan ditambah dengan peningkatan pelayanan kesehatan primer di pusat – pusat pelayanan kesehatan, disamping itu juga diperlukan penyuluhan kepada penderita dan keluarganya tentang berbagai hal mengenai penatalaksanaan dan pencegahan komplikasi.
3. Pencegahan tersier adalah upaya mencegah komplikasi dan kecacatan yang diakibatkan oleh suatu penyakit. Bertujuan untuk mencegah timbulnya komplikasi, mencegah berlanjutnya komplikasi untuk tidak terjadi kegagalan organ, dan mencegah terjadinya kecacatan karena kegagalan organ atau jaringan.

Menurut Rab (2010) penularan kuman terjadi melalui udara dan diperlukan hubungan yang intim untuk penularannya. Menurut Depkes (2002) sumber penularan terjadi pada penderita tuberkulosis dengan basil tahan asam BTA positif. Penularan terjadi pada saat batuk dan bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet percikan dahak. Penderita dapat terinfeksi karena droplet terhirup ke saluran pernafasan selanjtnya menyebar ke paru dan organ tubuh lainnya dengan melalui system peredaran darah, saluran limfe dan saluran nafas.

Berdasarkan Permenkes 67 tahun 2016 tentang penanggulangan Tuberkulosis. Pengurangan penyebaran bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* oleh keluarga adalah tindakan atau kebiasaan yang dilakukan keluarga pada penderita tuberkulosis untuk mencegah penularan penyakit TB Paru. Keluarga merupakan faktor resiko yang akan tertular TB Paru. Sehingga menurut Azmi (2013) beberapa pencegahan penularan TB Paru oleh keluarga yaitu :

1. Menganjurkan penderita menutup mulut ketika batuk/bersin

Penderita tuberkulosis dengan BTA positif menyebarkan bakteri ke udara dalam bentuk percikan dahak atau disebut *droplet nuclei*. Menurut Azmi (2013) untuk mencegah penyebaran bakteri TB keluarga dapat menganjurkan penderita untuk melakukan etika batuk secara benar yaitu dengan cara : Sedikit berpaling dari orang yang ada disekitar dan tutup hidung, mulut dengan menggunakan tissue/saputangan setiap kali merasakan dorongan untuk batuk atau bersin. Membuang tissue yang sudah dipakai pada tempat sampah yang sebelumnya sudah dimasukkan kedalam kantong plastik. Cuci tangan di kamar kecil terdekat atau menggunakan gel pembersih tangan. Gunakan masker, masker yang telah dipakai, dimasukkan ke dalam plastik sebelum membuangnya.

1. Upaya penyediaan tempat khusus meludah/membuang dahak

Menurut Depkes RI (2008) Meludah pada tempat khusus yang sudah diberi desinfektan dan tertutup. Penderita tuberkulosis dengan BTA positif jika batuk berdahak dianjurkan menampung ludah dalam pot berisi lisol 5% atau pada tempat khusus dan tertutup. Keluarga dapat membantu penderita yaitu dengan menggunakan wadah/kaleng tertutup yang sudah diberi air sabun. Lalu buang dahak ke lubang WC atau timbun ke dalam tanah di tempat yang jauh dari keramaian. Berikut ini adalah cara membuang dahak menurut Azmi (2013) :

1. Siapkan tempat pembuangan dahak yaitu kaleng/pot tertutup berisi cairan desinfektan yang dicampur dengan air (air sabun/detergen, air bayclin, air lisol) atau pasir
2. Isi cairan sebanyak 1/3 kaleng, buang dahak ke tempat tersebut, bersihkan kaleng/pot tiap 2 atau 3 hari sekali
3. Buang isi kaleng/pot bila berisi pasir kubur dibawah tanah, bila berisi air desinfektan buang di lubang WC dan siram lalu bersihkan kaleng dengan sabun.
4. Membuka jendela pada pagi hari

Menurut Notoatmodjo (2007) membuka jendela pada pagi hari penting untuk diperhatikan karena udara segar dapat masuk ke dalam rumah secara bebas sehingga asap dan udara kotor dapat hilang secara cepat. Pertukaran udara yang tidak memnuhi syarat dapat menyebabkan suburnya pertumbuhan organisme, yang mengakibatkan gangguan terhadap kesehatan manusia. Ventilasi mempunyai banyak fungsi, fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara di dalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen didalam rumah, disamping itu kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembapan udara di dalam ruangan naik karena terjadi proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembapan ini akan merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri bakteri patogen/bakteri penyebab penyakit, misalnya kuman TB. Fungsi kedua dari ventilasi itu adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri – bakteri, terutama bakteri patogen, karena di situ selain terjadi aliran udara yang terus menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir. Fungsi lainnya adalah untuk menjaga agar ruangan kamar tidur selalu tetap di dalam kelembapan yang optimum.

1. Menjemur alat tidur setiap hari

Penularan TB terjadi melalui udara *airbone*, selain itu kuman tersebut dapat bertahan hidup beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab, tetapi akan mati bila terkena matahari langsung. Hal ini semakin baik bila konstruksi rumah menggunakan genteng kaca dengan pencahayaan minimal 20% luas lantai, agar diperoleh intensitas cahaya yang cukup, cahaya matahari masuk ke dalam rumah melalui jendela tau genteng kaca. Diutamakan sinar matahari pagi mengandung sinar ultraviolet yang dapat mematikan kuman (Depkes RI, 20014). Perilaku yang dapat dilakukan keluarga penderita TB Paru dalam mematikan bakteri yaitu menjemur alat tidur secara teratur di pagi hari. Bantal dan kasur sebaiknya dijemur seminggu sekali, hal ini akan menghilangkan berbagai bakteri karena sinar matahari mampi membunuh bakteri tersebut (Utari, 2016)

1. Mengingatkan penderita minum obat

Menurut Depkes RI (2005) salah satu kunci keberhasilan pengobatanTB adalah keterlibatan penderita dalam penyembuhan dirinya. Penderita dituntut untuk tidak bosan. Karena obat yang dipakai dalam jangka panjang, jumlah obat yang diminum perhari, efek samping yang mungkin timbul dan kurangnya kesadaran penderita pada penyakitnya. Sehingga keluarga ada upaya untuk mengingatkan dalam minum obat.

1. Menyediakan makanan bernutrisi

Menurut penuntun diet Almatsier Diet TKTP atau Tinggi Kalori Tinggi Protein adalah diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. Diet diberikan dalam bentuk makanan yang bersumber protein tinggi seperti susu, telur dan daging atau dalam bentuk minuman tinggi protein.

Tujuan diet TKTP adalah untuk memenuhi kebutuhan energi dan protein yang meningkat untuk mencegah dan mengurangi kerusakan jaringan tubuh. Syarat diet TKTP adalah kalori tinggi yaitu 40 – 45 kkal/kgBB, protein tinggi yaitu 2,0 – 2,5 g/kg BB, lemak cukup yaitu 10 - 25% dari kebutuhan energi total, karbohidrat cukup yaitu sisa dari kebutuhan energi, vitamin dan mineral cukup sesuai dengan kebutuhan energi total, vitamin dan mineral.

Menurut keadaan penderita dapat diberikan slah satu dari dua macam diet TKTP yaitu :

1. TKTP I (energi: 2600kkal, protein: 100 g(2g/kgBB)
2. TKTP II (energi 3000 kkal, protein: 125 g (2,5g/kg BB)

*Tabel 2.1 Bahan Makanan Tambahan Diet TKTP*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Bahan Makanan | TKTP I | TKTP II |
| Susu | 200 gr | 400 gr |
| Telur Ayam | 50 gr | 100 gr |
| Daging | 50 gr | 100 gr |
| Formula Komersial | 200 gr | 200 gr |
| Gula Pasir | 30 gr | 30 gr |

Bahan makanan yang dianjurkan pada sumber karbohidrat yaitu, nasi roti, mie, makaroni, hasil olahan tepung seperti *cake*, puding, ubi dan sejenisnya. Bahan makanan sumber protein hewani yang dianjurkan yaitu daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan hasil olah seperti keju dan *yoghurt* atau es krim. Sumber protein nabati yaitu semua jenis kacang – kacangan dan hasil olahannya seperti tempe, tahu. Tidak dianjurkan untuk memasak sumber protein dengan banyak minyak atau kelapa (santan).

Semua jenis sayuran terutama utama jenis B, seperti bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam dan wortel direbus, dikukus dan ditumis. Tidak dianjurkan untuk memasak sayur dengan banyak minyak atau kelapa (santan). Semua jenis buah buahan diperbolehkan untuk dikonsumsi. Pada penderita TB Paru semua jenis alat makan harus dipisahkan dengan anggota keluarga yang sehat.

1. Menganjurkan anggota keluarga tidak merokok

Menurut Maryuni (2010) merokok merupakan faktor resiko terjadinya kekambuhan penyakit TB Paru. Asap rokok dapat menyebabkan udara di dalam rumah menjadi tidak sehat. Sumber penularan TB yang utama adalah pada orang dewasa, maka anggota keluarga dewasa yang berada serumah dengan penderita TB paru yang dicurigai harus ditangani dengan baik dan benar, yaitu dengan segera memeriksakan diri untuk memastikan apakah menderita TB aktid atau tidak.

* 1. **Konsep Tindakan**
     1. **Pengertian Tindakan Kesehatan**

Domain praktik atau tindakan memiliki beberapa tingkatan yaitu yang pertama respons terpimpin (*guided response)* yaitu dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik tingkat pertama. Tingkatan kedua yaitu mekanisme (*mecanism)* saat seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik kedua. Tingkatan selanjutnya yaitu adopsi (*adoption)* artinya yaitu suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Tindakan tersebut sudah dimosidikasikan tanpa mengurangi kebenaran tindakan tersebut.

* + 1. **Macam Tindakan Kesehatan**

Sedangkan tindakan kesehatan menurut Notoatmodjo diklasifikasikan kedalam tiga kelompok yaitu perilaku pemeliharaan kesehatan (*helath maintanance),* perilaku pencarian dan penggunaan sistem atau fasilitas pelayanan kesehatan (*health-seeking behavior)* dan perilaku kesehatan lingkungan.

Perilaku pemeliharaan kesehatan adalah usaha seseorang untuk memelihara atau menjaga kesehatan agar tidak sakit dan usaha untuk penyembuhan apabila sakit. Perilaku pemeliharaan kesehatan ini terdiri dari tiga aspek, yaitu :

1. Perilaku pencegahan penyakit, dan penyembuhan penyakit bila sakit, serta pemulihan kesehatan saat sembuh dari penyakit.
2. Perilaku peningkatan kesehatan, apabila seseorang dalam keadaan sehat.
3. Perilaku gizi, yaitu bagaimana seseorang menjaga pola makan dan minumnya dalam upaya meningkatkan kesehatan

*Health – seeking* behavior adalah menyangkut upaya atau tindakan seseorang pada saat menderita penyakit dan atau kecelakaan. Tindakan atau perilaku ini dimulai dari mengobati diri sendiri (*self-treatment)* sampai mencari pengobatan ke luar negeri.

Perilaku kesehatan lingkungan merupakan perilaku seseorang dalam merespon lingkungan baik sosial, budaya maupun lingkungan fisik agar tidak sampai berpengaruh pada penurunan kesehatannya.

* 1. **Konsep Keluarga**
     1. **Pengertian Keluarga**

Keluarga sebagai dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan kebersamaan dan ikatan emosional serta mengidentifikasikan diri sebagai bagian dari keluarga. (Wall, 1986)

Menurut Burges, dkk. Keluarga terdiri dari orang – orang yang disatukan oleh ikatan perkawinan, darah, dan ikatan adopsi. Para anggota keluarga biasanya hidup bersama – sama dalam satu rumah tangga atau jika mereka hidup secara terpisah, mereka menganggap rumah tangga tersebut sebagai rumah mereka.

Menurut WHO (1969) anggota rumah tangga yang saling berhubungan melalui pertalian darah, adopsi atau perkawinan

Menurut Friedman (1998) mendefinisikan keluarga sebagai suatu sistem sosial. Keluarga merupakan sebuah kelompok kecil yang terdiri dari individu – individu yang memiliki hubungan erat satu sama lain, saling tergantung yang diorganisir dalam satu unit tunggal dalam rangka mencapai tujuan tertentu.

* + 1. **Fungsi Keluarga**

Menurut Friedman (1998) mengidentifikasikan lima fungsi dasar keluarga, yakni fungsi afektif, fungsi sosialisasi, fungsi reproduksi, fungsi ekonomi dan fungsi perawatan kesehatan.

Fungsi afektif berguna untuk pemenuhan kebutuhan psikososial. Keberhasilan fungsi afektif tampak melalui keluarga yang bahagia. Anggota keluarga mengembangkan konsep diri yang positif, rasa dimiliki dan memiliki, rasa berarti serta merupakan sumber kasih sayang. *Reinforcement* dan *support* dipelajari dan dikembangkan melalui interaksi dalam keluarga.

Fungsi sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dialami individu yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam lingkungan sosial (Gegas, 1979 dan Friedman, 1998), sedangkan Soekanto (2000) mengemukakan bahwa sosialisasi adalah suatu proses dimana anggota masyarakat yang baru mempelajari norma – norma masyarakat dimana dia menjadi anggota.

Fungsi reproduksi yaitu keluarga berfungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan meningkatkan sumber daya manusia. Dengan adanya program keluarga berencana, maka fungsi ini sedikit dapat terkontrol.

Fungsi ekonomi yaitu untuk memenuhi kebutuhan anggota keluarga seperti makanan, pakaian dan rumah, maka keluarga memerlukan sumber keuangan.

Fungsi lain keluarga adalah fungsi perawatan kesehatan. Keluarga juga berfungsi melakukan asuhan kesehatan terhadap anggotanya baik untuk mencegah terjadinya gangguan maupun merawat anggota yang sakit.

* + 1. **Interaksi Sehat – Sakit Keluarga**

Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan terhadap anggotanya dapat dilihat dari tugas pokok keluarga tersebut menurut (Friedman, 1998) adalah pemeliharaan fisik keluarga dan para anggotanya, pemeliharaan sumber – sumber daya yang ada dalam keluarga, pembagian tugas masing – masing anggotanya sesuai dengan kedudukannya masing – masing, sosialisasi antar anggota keluarga, pengaturan jumlah anggota keluarga, pemeliharaan ketertiban anggota keluarga, membangkitkan dorongan dan semangat para anggotanya.

Sedangkan tugas dalam kesehatan yaitu mengenal masalah kesehatan, mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat, memberi perawatan pada anggota keluarga yang sakit, mempertahankan suasana rumah yang sehat, serta menggunakan fasilitas kesehatan yang ada di masyarakat. Interaksi sehat – sakit keluarga dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti faktor budaya, perilaku, nilai dan sikap.

Sikap merupakan ranah afektif didalam membentuk suatu perilaku. Sikap tidak dapat dilihat secara langsung, tetepi hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup. Tingkatan dalam sikap meliputi sikap menerima (*receiving)* yaitu memperhatikan stimulus, lalu merespons (*responding)*  memberikan umpan balik terhadap stimulus. Selanjutnya yaitu menghargai (*valuing)* yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah dan bertanggung jawab (*responsible)* dapat menerima resiko atas segala keputusannya.

* 1. **Kerangka Konsep**

Konsep TB Paru

1. Pengertian TB Paru
2. Etiologi TB Paru
3. Tanda dan Gejala
4. Diagnosa TB Paru
5. Patofisiologi TB Paru
6. Penatalaksanaan TB Paru
7. Pencegahan Penularan TB Paru
8. Mampu
9. Kurang Mampu
10. Tidak Mampu

Cara Pencegahan Penularan TB Paru

1. Menganjurkan penderita menutup mulut ketika batuk/bersin
2. Upaya penyediaan tempat khusus meludah/membuang dahak
3. Membuka jendela pada pagi hari
4. Menjemur alat tidur setiap hari
5. Mengingatkan penderita minum obat
6. Menyediakan makanan bernutrisi
7. Menganjurkan anggota keluarga tidak merokok

Konsep Keluarga

1. Pengertian Keluarga
2. Fungsi Keluarga
3. Fungsi afektif
4. Fungsi sosialisasi
5. Fungsi reproduksi
6. Fungsi Ekonomi
7. Fungsi perawatan kesehatan
8. Interaksi sehat – sakit keluarga
   1. Budaya
   2. Perilaku
   3. Nilai
   4. Sikap

Keterangan :

: Diteliti

: Tidak Diteliti

: Berhubungan