

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar TBC

1. Definisi

Tuberculosis (TBC) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Penularan ini mudah terjadi melalui droplet/ percikan ludah saat terjadi kontak langsung. Bakteri ini akan menyerang organ paru-paru, karena pada dasarnya bakteri ini memiliki sifat aerob. Dimana dapat hidup dan berkembang pada organ yang memiliki kadar oksigen yang tinggi, yaitu pada paru-paru. Pengobatan pada pasien dengan TBC berbeda dengan pengobatan pasien lainnya. Karena pada pengobatan ini akan membutuhkan waktu yang cukup lama, yaitu berlangsung minimal 6 bulan pengobatan dengan mengkonsumsi obat tidak boleh terputus ataupun tertunda. (Hasudungan & Wulandari, 2020).

Penyakit Tuberkulosis biasanya akan menyerang paru-paru, lalu akan menyerang ke semua organ tubuh lainnya. Masa inkubasi biasanya terjadi antara 2-10 minggu. Lalu setelah 10 minggu berlalu, manifestasi penyakit gangguan akan muncul. (Wahdi & Puspitosari, 2021).

Bakteri *Mycobacteriumtuberculosa* memiliki panjang sekitar 1 hingga 4 mikron, berdiameter 0,3 hingga 0,6 mikron. Bakteri ini tersusun dari lemak dan protein. Pada suhu 37⁰C dengan tingkat PH yang ideal, maka bakteri akan

tumbuh secara optimal. Diperlukan waktu sekitar 14-20 jam untuk bakteri membelah diri. (Suhada, 2018)

2. Etiologi

a. Memiliki riwayat kontak dengan pasien

Kejadian riwayat kontak dengan pasien pengidap TBC merupakan penyebab utama seseorang bisa tertular. Hal ini diakibatkan karena bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berpindah melalui udara kemudian masuk ke saluran pernapasan seseorang yang tertular. Hal ini menjadikan seseorang yang tertular akan ikut terinfeksi dari bakteri tersebut.

b. Status nutrisi buruk

Status nutrisi yang kurang dapat memicu terjadinya TBC, hal ini mengakibatkan menurunnya nafsu makan, malabsorpsi nutrisi maupun nutrisi, serta adanya perubahan metabolisme yang menyebabkan berat badan menjadi turun pesat. Karena penurunan berat badan inilah yang nantinya berpotensi menjadi penyebab internal terjadinya TBC.

c. Kebiasaan perilaku pencegahan penularan yang buruk

Perilaku pencegahan yang buruk akan mengakibatkan mudahnya seseorang untuk tertular TBC. Hal ini diakibatkan karena imunitas yang menurun sehingga penularan mudah terjadi dan pengendalian kasus sulit untuk diatasi.

d. Kurangnya pengetahuan

Seseorang yang kurang memiliki pengetahuan, akan mudah tertular TBC karena kurang memiliki informasi adekuat apa saja yang boleh dan tidak dilakukan terkait perilaku hidup sehat.

e. Dukungan keluarga tidak adekuat

Dukungan keluarga merupakan faktor utama dalam menjalani kehidupan yang sehat. Apabila keluarga kurang memberikan dukungan hidup sehat yang adekuat, maka seseorang kurang mampu mengimplementasikan hidup sehat. Begitu pula apabila keluarga memberikan dukungan yang baik, maka dapat meningkatkan kebiasaan perilaku hidup sehat, sehingga dapat mengimplementasikan perilaku pencegahan penularan TBC.

f. Stigma negatif dari masyarakat

Adanya stigma negatif dari masyarakat, seseorang yang terpapar TBC akan mempengaruhi perilaku dalam mencari pengobatan untuk menunjang kesembuhannya. (Hidayat et al., 2024)

3. Patofisiologi

Ketika seseorang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* melalui udara yang terhirup, bakteri tersebut akan menuju alveoli melalui saluran pernapasan. Di dalam alveoli, bakteri ini dapat berkembang biak dan menyebar ke bagian organ lain seperti ginjal, tulang, otak, serta area paru-paru lainnya, terutama pada lobus atas, melalui aliran limfa dan sirkulasi darah. Sistem kekebalan tubuh akan merespons dengan reaksi inflamasi. Fagosit akan berusaha menahan bakteri, sementara limfosit spesifik tuberkulosis bekerja untuk

menghancurkan bakteri serta jaringan yang terinfeksi. Proses ini dapat menyebabkan penumpukan eksudat di alveoli, yang berisiko menyebabkan bronkopneumonia.

Infeksi awal umumnya terjadi dalam rentang waktu 2-10 minggu setelah paparan bakteri. Pada tahap awal infeksi, *M. tuberculosis* akan berinteraksi dengan sistem imun, membentuk granuloma yang terdiri dari basil yang masih hidup dan mati, yang dikelilingi oleh makrofag. Granuloma ini berkembang menjadi massa jaringan fibrosa, dan bagian tengahnya dikenal sebagai ghon tuberculosis, yang akan mengalami nekrosis dan membentuk massa seperti keju. Proses ini berlanjut dengan pembentukan jaringan kolagen, yang membuat bakteri menjadi dorman atau bisa aktif dan hidup kembali.

Setelah infeksi awal, seseorang bisa mengalami penyakit aktif jika respons imun tidak memadai. Penyakit juga dapat aktif kembali jika terjadi infeksi ulang atau aktivasi bakteri yang sebelumnya dalam keadaan dorman. Pada situasi ini, ghon tuberculosis dapat pecah, menyebabkan nekrosis caseosa di bronkus. Bakteri kemudian menyebar melalui udara, meningkatkan penyebaran penyakit. Tuberkel yang sembuh akan membentuk jaringan parut, dan paru-paru yang terinfeksi bisa mengalami pembengkakan, yang memperburuk bronkopneumonia (Iyah, 2021).

4. Klasifikasi

Klasifikasi penyakit TBC ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan pasien sebelumnya, yaitu:

a. Kasus baru

Dikatakan kasus baru karena pasien belum pernah menjalani pengobatan dengan mengonsumsi OAT atau sudah pernah menelan OAT dalam kurun waktu kurang dari satu bulan (4 minggu).

b. Kasus kambuh (Relaps)

Pada kasus ini pasien yang sudah dinyatakan untuk sembuh dan menjalani pengobatan tuberkulosis secara lengkap, di diagnosa kembali dengan BTA positif. Yaitu dimana pada spesimen sputum ditemukan bakteri tuberkulosis.

c. Kasus setelah putus berobat (Default)

Pada pasien dengan BTA positif dan masih menjalani pengobatan selama 2 bulan atau kurang dari rentang waktu yang ditentukan, kemudian pasien memutuskan untuk berhenti melanjutkan pengobatan tuberkulosis.

d. Kasus setelah gagal (Failure)

Pasien yang hasil pemeriksaannya menunjukkan bahwa tetap BTA positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima ataupun lebih selama pengobatan masih dilakukan.

e. Kasus Pindahan (Transfer In)

Kasus ini merupakan pasien yang akan melanjutkan pengobatan tuberkulosis dipindshkan dari UPK yang memiliki register tuberkulosis lain.

f. Kasus lain

Seluruh kasus yang tidak memenuhi ketentuan-ketentuan diatas dapat dikatakan sebagai kasus lain. Dalam pengelompokan kasus ini digolongkan termasuk Kasus Kronik, yaitu pada hasil pemeriksaan pasien masih ditemukan BTA positif setelah dinyatakan selesai pengobatan ulang. (Wahdi & Puspitosari, 2021)

5. Faktor Resiko

Ada beberapa faktor yang mempengaruhi resiko terjadinya tuberkulosis, antara lain:

a. Usia

Usia menjadi faktor yang utama, dimana seseorang beresiko terjangkit tuberkulosis. Hal ini dikarenakan tingginya kasus tuberkulosis terjadi pada usia produktif, yaitu usia 15-49 tahun.

b. Jenis kelamin

Dari banyaknya kasus tuberkulosis, angka kasus pada jenis kelamin laki-laki lebih tinggi dibandingkan angka kasus penderita tuberkulosis pada perempuan. Hal ini disebabkan karena mayoritas laki-laki memiliki kebiasaan perilaku merokok.

c. Perilaku kebiasaan buruk

Kebiasaan merokok dan mengonsumsi alkohol dapat menurunkan imunitas tubuh, sehingga daya tahan tubuh yang tidak adekuat akan menyebabkan terserang penyakit hingga terjangkit tuberkulosis dengan mudah.

d. Pekerjaan

Jenis pekerjaan yang memiliki resiko tinggi tertularnya tuberkulosis adalah tenaga kesehatan. Karena pekerjaan tersebut akan berkontak secara langsung dengan penderita. Selain tenaga kesehatan juga ada beberapa jenis pekerjaan lainnya yang dapat beresiko tertular tuberkulosis karena adanya kontak secara langsung.

e. Status ekonomi

Faktor ekonomi dapat menjadi faktor resiko terjadinya tuberkulosis. Karena pendapatan individu atau keluarga yang cenderung kecil, mengakibatkan seseorang tidak mampu memenuhi aspek kesehatan yang dibutuhkan.

f. Lingkungan

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* memiliki sifat yang suka pada tempat yang gelap dan tidak ada sinar matahari yang menjangkau. Maka faktor lingkungan sangat berpengaruh pada kondisi kesehatan. Apabila suatu bangunan atau rumah tidak ada pencahayaan, lembab, kondisi atap yang buruk, dinding serta lantai yang kurang optimal, bahkan kepadatan hunian dapat beresiko terjadinya seseorang terjangkit tuberkulosis. (Iyah, 2021)

6. Manifestasi Klinis

Tanda dan gejala pada pasien TBC yang dirasakan dapat berbeda-beda pada setiap individu. Berat ataupun ringannya gejala yang dirasakan juga pasti akan berbeda-beda. Beberapa tanda gejala yang dirasakan penderita, yaitu:

a. Batuk berdahak melebihi 3 minggu

- b. Batuk disertai dengan adanya darah
- c. Timbul sakit/ nyeri pada dada
- d. Terjadi peningkatan suhu tubuh, atau meriang lebih dari 1 bulan
- e. Penurunan berat badan secara drastis tanpa sebab yang jelas
- f. Menurunnya nafsu makan
- g. Berkeringat pada malam hari tanpa adanya aktivitas fisik
- h. Sesak napas
- i. Mudah lesu atau malaise (Suhada, 2018)

7. Komplikasi

Tanpa adanya pengobatan yang tuntas, tuberculois akan mengakibatkan fatal pada penderita. Bakteri ini selain menyerang paru-paru tentunya akan menyerang organ lain melalui aliran darah apabila tidak segera ditangani. Komplikasi dari tuberkulosis meliputi:

- a. Nyeri pada tulang

Komplikasi yang umum ditemukan pada penderita tuberkulosis, biasanya akan merasakan nyeri pada tulang belakang, nyeri pada punggung disertai rasa kaku.

- b. Kerusakan pada sendi

Rasa nyeri pada sendi ini akan menyebar, namun biasanya rasa nyeri akan berfokus pada sendi pinggul dan lutut. Hal ini dapat disebut Atritis Tuberkulosis.

c. Meningitis

Terjadinya infeksi pada meningen. Menyebabkan penderita akan merasakan sakit kepala yang berkepanjangan atau bahkan terjadi selama berminggu-minggu.

d. Gangguan pada hati dan ginjal

Hati dan ginjal memiliki fungsi untuk membantu menyaring kotoran serta limbah dari aliran darah pada tubuh. Jika telah terpapar tuberkulosis maka fungsi dari organ tersebut akan menjadi terganggu.

e. Masalah pada jantung

Bakteri tuberkulosis dapat mengidentifikasi adanya jaringan yang mengelilingi jantung. Hal ini dapat mengakibatkan terjadinya pembengkakan pada jantung, sehingga kemampuan untuk memompa tidak adekuat. (Wahdi & Puspitosari, 2021)

8. Penatalaksanaan

Pada pengobatan tuberkulosis akan dibagi menjadi 2 fase, yaitu fase intensif yang dimana pengobatan ini dilakukan selama 2 sampai 3 bulan. Yang kedua yaitu fase lanjutan, merupakan pengobatan yang dilakukan selama 4 sampai 7 bulan. Untuk anjuran meminum obat ini terdiri dari obat utama serta obat tambahan. Jenis-jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang digunakan, yaitu:

a. Macam-macam obat utama (lini 1)

1. Rifampisin

Dengan dosis 10 mg/ kg berat badan, obat ini maksimal dikonsumsi dengan ambang batas 600 mg dikonsumsi 2-3X per minggu. Atau dapat menggunakan perhitungan dosis berikut:

- a) Berat badan yang lebih dari 60 kg batas dosis maksimal obat 600 mg.
- b) Berat badan 40-60 kg batas dosis maksimal obat 450 mg.
- c) Berat badan yang kurang dari 40 kg maka dosis maksimal 300 mg.

2. Isoniazid (INH)

Dengan dosis 5 mg/ kg berat badan. Dosis maksimal yaitu 300 mg. Pada dosis 10 mg/ kg berat badan diberikan 3X dalam seminggu, pada dosis 15 mg/ kg berat badan diberikan 2X dalam seminggu. Untuk dewasa dapat diberikan dosis 300 mg perharinya.

3. Pirazinamid

Pada dosis fase intensif yaitu 25 mg/ kg berat badan. Dapat dikonsumsi juga dengan perhitungan dosis 35 mg/ kg berat badan 3X dalam seminggu, 50 mg/ kg berat badan 2X dalam seminggu. Atau dapat menggunakan perhitungan dosis berikut:

- a) Berat badan lebih dari 60 kg diberikan dosis 1500 mg
- b) Berat badan 40-60 kg diberikan dosis 1000 mg
- c) Berat badan dengan kurang dari 40 kg diberikan dengan dosis 750 mg.

4. Streptomisin

Dengan dosis 15 mg/ kg berat badan.

- a) Berat badan lebih dari 60 kg pemberian dosis 1000 mg
- b) Berat badan 40-60 kg diberikan dengan dosis 750 mg
- c) Berat badan dengan kurang dari 40 kg dosis diberikan sesuai berat badan.

5. Etambutol

Pada dosis intensif diberikan 20 mg/ kg berat badan. Dosis pada fase lanjutan diberikan 15 mg/ kg berat badan. Dosis 30 mg/ kg berat badan diberikan 3X dalam seminggu, dosis 45 mg/ kg berat badan dapat diberikan 2X dalam seminggu. Atau dapat menggunakan perhitungan dosis berikut:

- a) Berat badan dengan lebih dari 60 kg dapat diberikan dosis 1500 mg.
- b) Berat badan dengan 40-60 kg diberikan dosis 1000 mg.
- c) Berat badan kurang dengan 40 kg diberikan dengan dosis sebanyak 750 mg.

b. Macam-macam obat tambahan lainnya (lini 2)

1. Kanamycin

Obat ini berperan sebagai antibiotik guna mengatasi infeksi parah yang disebabkan oleh tuberkulosis. Obat ini digunakan pada pengobatan lini kedua. Cara penggunaannya dapat melalui oral maupun disuntikkan melalui intra vena maupun intra muskular.

2. Kuinolon

Antibiotik golongan kuinolon digunakan dalam pengobatan serta pengelolaan berbagai macam infeksi bakteri, termasuk tuberkulosis yang telah menyebar.

3. Amoksisilin + Asam klavulanat

Obat ini merupakan kombinasi yang terdiri dari amoksisilin, antibiotik β -lactam, dan kalium klavulanat, sebuah inhibitor β -lactamase.

4. Derivat rifampisin dan INH

Kombinasi kedua obat ini digunakan guna mengobati penyakit tuberkulosis. Obat ini bekerja untuk menghambat pertumbuhan bahkan membunuh bakteri. Namun tidak dapat digunakan untuk mengatasi pilek, flu dan infeksi virus lainnya. (Gunawan, 2019)

9. Upaya Pencegahan

Pencegahan TBC dapat dilakukan sedari dini, yaitu dengan melakukan vaksin Bacillus-Calmette-Guerin (BGC). Di Indonesia, vaksinasi ini bersifat wajib diberikan pada bayi sebelum ketika berusia 2 bulan. Apabila sewaktu dini belum pernah melakukan vaksin BCG, maka diperbolehkan untuk melakukan vaksin bila terdapat anggota keluarga yang terjangkit TBC. Adapun beberapa upaya pencegahan terjadinya tuberculosi, yaitu:

- a. Menerapkan etika batuk, yaitu menutup mulut ketika batuk, bersin menggunakan lengan atas atau tisu. Lalu membuangnya dengan cara memasukan tisu yang telah digunakan ke dalam kantong plastik, ditutup rapat, kemudian dibuang ke tempat sampah.

- b. Menggunakan masker ketika di area publik atau di tempat yang banyak melakukan kontak dengan banyak orang atau pada penderita TBC.
- c. Mencuci tangan 6 langkah dengan menggunakan sabun dan air mengalir setelah kontak dengan penderita TBC ataupun bukan.
- d. Tidak membuang dahak maupun meludah secara sembarangan.
- e. Memastikan kondisi rumah mempunyai sirkulasi udara yang baik dan sinar matahari dapat masuk ke seluruh ruangan.
- f. Tidak tidur satu ruangan dengan penderita TBC, hingga dokter menyatakan bahwa TBC yang diderita sudah tidak menular.
- g. Bagi penderita TBC, dianjurkan untuk menggunakan masker ketika berada pada disekitar orang selama 3 minggu pertama pengobatan. Hal ini dapat membantu guna mengurangi adanya resiko penularan. (Kemenkes, 2022)

B. Konsep Dasar Keluarga

1. Definisi Keluarga

Keluarga merupakan kelompok bersifat primer yang memiliki peran penting pada masyarakat. Keluarga dapat terbentuk karena adanya perkawinan antara laki-laki dan perempuan sehingga menciptakan serta membesarkan anak (Santi & Koagouw, 2015).

Secara umum, keluarga dikategorikan sebagai unit sosial ekonomi terkecil dari seluruh institusi dalam warga. Dapat dikatakan keluarga apabila terdapat dua atau lebih jiwa yang memiliki keterikatan, seperti ikatan pernikahan, ikatan darah atau adopsi. (Nugraheni Ika, 2021)

2. Ciri-ciri Keluarga

Menurut Friedman & Bowden (2010) dikatakan ciri-ciri keluarga yaitu sebagai berikut:

a. Terorganisasi

Anggota keluarga saling memiliki ketergantungan dan keterhubungan satu sama lain.

b. Terdapat Keterbatasan

Anggota keluarga memiliki kebebasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya, tetapi tetap dengan batasan tertentu.

c. Terdapat Perbedaan

Setiap anggota keluarga memiliki peran dan tanggung jawabnya masing-masing (Salamung, et al., 2021).

3. Fungsi Keluarga

a. Fungsi Biologis:

1. Dalam pernikahan diharapkan dapat memberikan serta melanjutkan keturunan
2. Memelihara serta membesarkan anak, sehingga memastikan bahwa anak dalam kondisi sehat dan aman sesuai dengan tahap perkembangannya
3. Memelihara serta merawat anggota keluarga, memastikan bahwa anggota keluarga dalam kondisi tetap sehat serta mengurus saat anggota keluarga sedang sakit
4. Memberikan kebutuhan gizi seimbang untuk keluarga, supaya kesehatan seluruh anggota keluarga terjaga

b. Fungsi Psikologis:

1. Memberikan identitas keluarga sebagai pedoman kehidupan
2. Memberikan perhatian serta dukungan bagi anggota keluarganya, hal ini sangat penting dilakukan oleh antar anggota keluarga guna memperkokoh ikatan emosional satu sama lain
3. Membina kepribadian anggota keluarga, hal ini karena keluargalah yang harus mempersiapkan pembinaan kepribadian anggota keluarganya serta bagi anak sejak dini
4. Memberikan perasaan kasih sayang serta rasa aman, sebab perasaan kasih sayang yang timbul antar anggota keluarga akan menciptakan keharmonisan di dalam keluarga. Serta rasa aman yang diciptakan akan membuat anggota keluarga memiliki tempat untuk berlindung

c. Fungsi Sosialisasi:

1. Mengajarkan nilai-nilai yang ada pada keluarga, sehingga prinsip moral dan etika akan dijunjung tinggi sebagai dasar perilaku oleh keluarga
2. Membina serta membentuk nilai norma yang berlaku sesuai dengan tahap perkembangan anak, hal ini perlu diajarkan terkait norma yang berlaku guna memandu perilaku anak sesuai dengan aturan dalam masyarakat
3. Mengajarkan sosialisasi pada anak, karena manusia merupakan makhluk sosial, maka sejak dini perlu diajarkan untuk bersosialisasi guna membentuk ketrampilan serta memiliki kepribadian yang menumbuhkan rasa empat.

d. Fungsi Ekonomi:

1. Mencari sumber penghasilan untuk kepentingan serta memenuhi keperluan keluarga
2. Mengatur penggunaan penghasilan untuk keperluan keluarga
3. Mengatur sebagai tabungan/ simpanan untuk kepentingan keluarga masa yang akan datang

e. Fungsi Pendidikan:

1. Mendidik anak sesuai dengan tahap perkembangannya masing-masing
2. Menyekolahkan anak untuk memberikan pendidikan yang layak sehingga memiliki ketrampilan, pengetahuan serta membentuk minat dan bakatnya
3. Mengajarkan untuk mempersiapkan kehidupan dewasa yang akan terjadi dimasa yang akan datang dalam memenuhi perannya sebagai orang yang sudah dewasa (Ariyanti et al., 2023).

C. Konsep Dasar Peran

1. Definisi Peran

Peran adalah sifat atau perilaku yang mencerminkan identitas seseorang dalam menjalankan tugas, pekerjaan, atau jabatan tertentu. Berdasarkan kamus besar bahasa Indonesia (KBBI), peran merupakan perangkah tingkah seseorang yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dimasyarakat. Dari uraian tersebut dapat ditarik kesimpulan, bahwa peran merupakan pola perilaku yang sesuai dengan tuntutan pekerjaan atau jabatan yang berlaku dalam kehidupan bermasyarakat (Sari, 2017).

2. Jenis-Jenis Peran

Peran dapat dikategorikan menjadi tiga jenis, yaitu:

a. Peran Aktif

Peran aktif adalah peran yang dijalankan oleh anggota kelompok berdasarkan posisinya dalam kelompok, seperti pengurus, pejabat, atau lainnya yang terlibat langsung dalam aktivitas kelompok.

b. Peran Partisipatif

Peran partisipatif adalah kontribusi yang diberikan oleh anggota kelompok yang memiliki manfaat signifikan bagi kelompok tersebut.

c. Peran Pasif

Peran pasif adalah kontribusi anggota kelompok yang bersifat tidak langsung, di mana mereka memberikan kesempatan kepada fungsi-fungsi lain dalam kelompok untuk berjalan dengan lancar.

3. Komponen Peran

a. Konsepsi peran: Merupakan keyakinan seseorang mengenai apa yang harus dilakukan dalam situasi tertentu.

b. Harapan peran: Merujuk pada ekspektasi dari orang lain terhadap seseorang yang menempati posisi tertentu, terkait bagaimana seseorang seharusnya bertindak.

c. Pelaksanaan peran: Mengacu pada tindakan nyata yang dilakukan oleh seseorang yang berada dalam posisi tertentu. Apabila ketiga komponen ini berjalan selaras, maka interaksi sosial akan terjalin dengan lancar dan berkesinambungan (Lantaeda, et al., 2017).

4. Peran Keluarga Dalam Pengobatan Pasien TBC

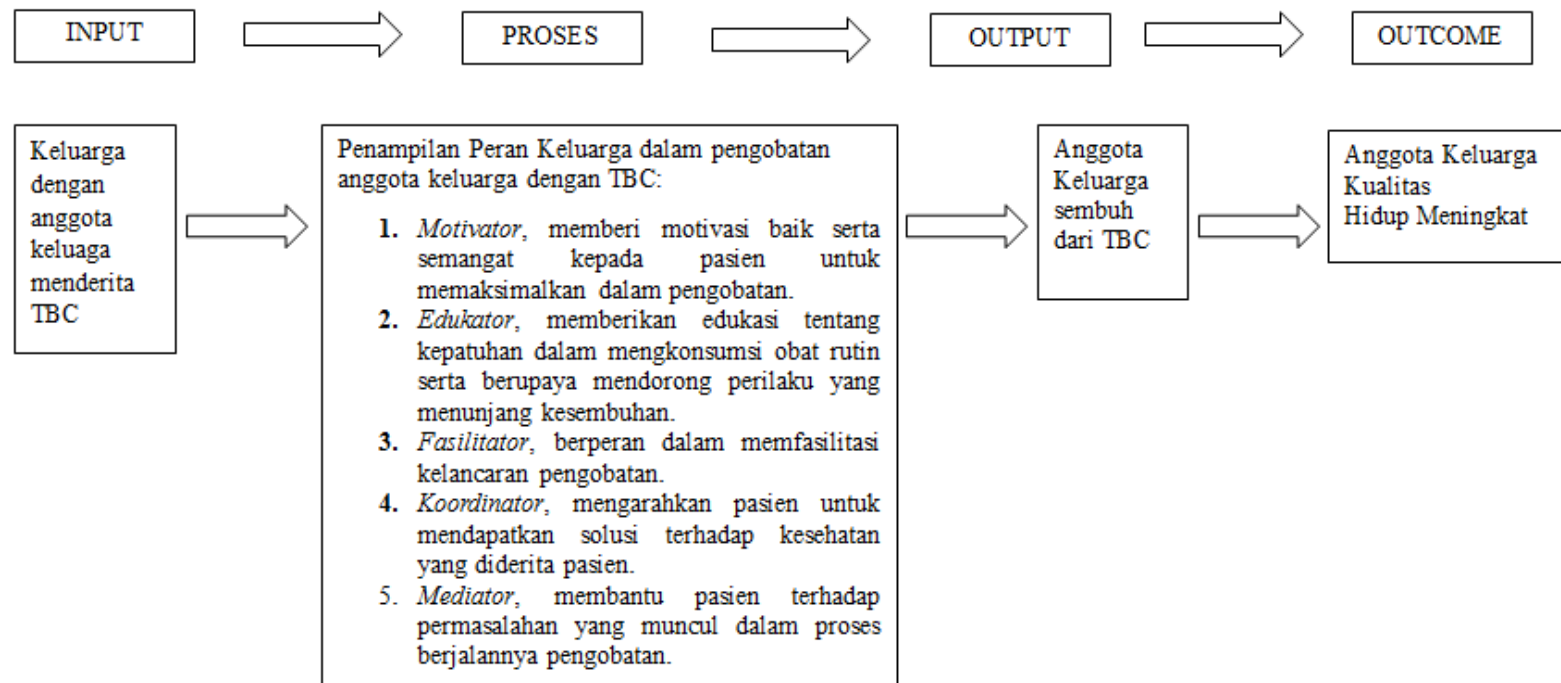
Keluarga memiliki peran penting dalam upaya kesembuhan anggota keluarganya yang terpapar TBC. Selain dibutuhkan dalam memberikan perawatan secara fisik, namun diperlukan juga dalam perawatan secara psikososial. Pentingnya perawatan secara psikososial yaitu membantu pasien untuk meningkatkan kualitas hidup, memperbaiki kualitas mental serta kesejahteraan dalam kehidupan pasien. Sehingga pengobatan serta perawatan yang sesuai akan membantu mempercepat penyembuhan. Begitu pula apabila pengobatan maupun perawatan tidak sesuai dengan yang dianjurkan, maka hal tersebut akan menjadi boomerang bagi keluarga. Maka bakteri akan beresiko tinggi ditularkan kepada anggota keluarga lain yang mengalami kontak langsung dengan pasien. Dalam mendukung pengobatan pasien dengan TBC, keluarga harus terlibat dalam peran sebagai pendukung. Di sisi lain keluarga juga harus memiliki pengetahuan dalam memberikan perawatan pada penderita TBC.

Oleh karena itu, peran keluarga sangat penting sebagai:

1. *Motivator*, memberi motivasi baik serta semangat kepada pasien untuk memaksimalkan dalam pengobatan.
2. *Edukator*, memberikan edukasi tentang kepatuhan dalam mengonsumsi obat rutin serta berupaya mendorong perilaku yang menunjang kesembuhan, seperti memberikan makan-makanan yang sehat dan bergizi, olahraga yang cukup.

3. *Fasilitator*, berperan dalam memfasilitasi kelancaran pengobatan ,seperti mengantarkan pasien ke fasilitas kesehatan untuk berobat/ kontrol kesehatan.
4. *Koordinator*, mengarahkan pasien untuk mendapatkan solusi terhadap kesehatan yang diderita pasien, seperti mengatur jadwal perawatan, mengkoordinasi pengobatan atau prosedur antara petugas kesehatan dengan pasien serta membantu pasien memahami langkah-langkah pengobatan.
5. *Mediator*, membantu pasien terhadap permasalahan yang muncul dalam proses berjalannya pengobatan, seperti menjembatani komunikasi, menyelaraskan pilihan pengobatan dengan keinginan pasien serta mengurangi stigma sosial (Hannan & Hidayat, 2014).

D. Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Kerangka Konsep