

BAB II

TINJAUAN TEORITIS

2.1 Tuberkulosis Paru pada Lansia

2.1.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru (pulmonary tuberculosis) adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini ditularkan melalui droplet udara saat pasien TB aktif batuk, bersin, atau berbicara. Berdasarkan laporan WHO (2022), TB paru merupakan salah satu dari 10 penyebab kematian utama di dunia, dengan sekitar 10,6 juta kasus baru yang dilaporkan pada tahun 2021. Indonesia menempati peringkat kedua sebagai negara dengan beban TB tertinggi di dunia, setelah India, dengan perkiraan 969.000 kasus baru per tahun.

Pada kelompok lanjut usia (lansia), TB paru menjadi lebih berbahaya karena penurunan imunitas akibat proses penuaan (immunosenescence). Lansia dengan TB paru sering kali menunjukkan gejala klasik seperti batuk berkepanjangan, demam, penurunan berat badan, dan keringat malam. Namun, gejala pada lansia sering kali tidak spesifik, sehingga diagnosis sering terlambat. Penelitian Supriyana dan Prasetyawati (2020) menekankan pentingnya pendekatan holistik dalam mendiagnosis dan merawat lansia dengan TB paru, mengingat kompleksitas kondisi kesehatan mereka yang sering disertai penyakit penyerta (comorbidities).

2.1.2 Proses Penularan TB Paru

Penularan TB paru terjadi melalui udara ketika bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang terkandung dalam droplet masuk ke saluran pernapasan individu yang sehat. Risiko penularan meningkat di lingkungan dengan ventilasi yang buruk, ruangan tertutup, serta kontak dekat yang sering dengan pasien TB aktif. Ayuro dan Hidayati (2020) melaporkan bahwa lebih dari 50% penularan TB paru terjadi di lingkungan keluarga, terutama pada anggota keluarga yang tinggal dalam satu rumah dengan pasien TB aktif.

Studi Aja et al. (2022) menemukan bahwa 47% pasien TB paru tidak mematuhi protokol kesehatan seperti menggunakan masker, menjaga kebersihan tangan, atau menjaga ventilasi udara di rumah, sehingga risiko penularan kepada

anggota keluarga meningkat. Lansia lebih rentan terhadap penularan ini karena sistem imunitas mereka yang melemah, terutama jika mereka memiliki penyakit kronis lainnya seperti diabetes atau penyakit paru obstruktif kronis (chronic obstructive pulmonary disease).

Upaya untuk mencegah penularan TB paru di lingkungan keluarga sangat penting. Nurrahmawati et al. (2023) menyoroti pentingnya edukasi tentang etika batuk, penggunaan masker, dan modifikasi lingkungan seperti peningkatan ventilasi rumah untuk mengurangi konsentrasi droplet udara yang mengandung bakteri.

2.1.3 Faktor Risiko TB Paru pada Lansia

Beberapa faktor risiko utama yang meningkatkan kerentanan lansia terhadap TB paru meliputi:

1. Penurunan Imunitas Akibat Penuaan

Sistem imun lansia mengalami penurunan fungsi, terutama pada sel T-helper, yang berperan dalam melawan infeksi bakteri seperti *Mycobacterium tuberculosis*. Penelitian Supriyana dan Prasetyawati (2020) menunjukkan bahwa lansia dengan kondisi imunitas lemah memiliki risiko komplikasi TB paru yang lebih tinggi.

2. Komorbiditas

Penyakit kronis seperti diabetes mellitus, hipertensi, dan penyakit jantung sering kali menyertai lansia dan meningkatkan risiko mereka terkena TB paru. WHO (2022) mencatat bahwa 15-20% lansia dengan TB paru juga menderita diabetes, yang memperburuk prognosis penyakit.

3. Lingkungan yang Tidak Mendukung

Ventilasi yang buruk, kepadatan hunian, serta kebiasaan merokok di dalam rumah adalah faktor lingkungan yang memperbesar risiko penularan TB paru di kalangan lansia. Penelitian Budiana et al. (2021) melaporkan bahwa 70% rumah pasien TB paru di Kabupaten Ende tidak memiliki ventilasi yang memadai.

4. **Keterbatasan Akses ke Layanan Kesehatan**

Lansia sering kali menghadapi hambatan mobilitas, sehingga sulit untuk mendapatkan layanan kesehatan secara rutin. Penelitian Supriyana dan Prasetyawati (2020) menunjukkan bahwa layanan home care yang melibatkan keluarga dapat menjadi solusi untuk mengatasi keterbatasan akses ini.

2.1.4 Dampak TB Paru pada Lansia

TB paru tidak hanya berdampak pada kesehatan fisik lansia, tetapi juga memengaruhi aspek psikologis, sosial, dan ekonomi keluarga. Berikut adalah beberapa dampak utama:

1. **Dampak Fisik**

Lansia dengan TB paru sering kali mengalami malnutrisi, penurunan berat badan yang signifikan, dan kelemahan umum. Kondisi ini diperparah oleh penyakit penyerta yang dapat memperlambat proses pemulihan. Penelitian Ayuro dan Hidayati (2020) menunjukkan bahwa 61,2% lansia dengan TB paru mengalami malnutrisi, yang berkontribusi pada buruknya hasil pengobatan.

2. **Dampak Psikologis**

Lansia dengan TB paru sering kali merasa cemas, terisolasi, dan kehilangan harapan akibat stigma sosial yang masih melekat pada penyakit ini. Penelitian Nuzuli (2022) menekankan pentingnya dukungan keluarga dalam memberikan komunikasi yang positif kepada lansia untuk mengurangi stres dan kecemasan.

3. **Dampak Sosial**

TB paru dapat menyebabkan isolasi sosial pada lansia, terutama karena mereka sering disarankan untuk mengurangi kontak dengan orang lain selama masa pengobatan. Hal ini dapat memperburuk kualitas hidup mereka.

4. **Dampak Ekonomi**

Pengobatan TB paru membutuhkan waktu yang lama (6-12 bulan) dan memerlukan komitmen untuk rutin mengonsumsi obat. Biaya transportasi

ke fasilitas kesehatan, pembelian suplemen, dan kebutuhan lain dapat menjadi beban ekonomi bagi keluarga.

2.1.5 Faktor yang mempengaruhi penularan

Faktor-faktor yang mempengaruhi penularan tuberculosis paru adalah Lingkungan yang sangat potensial yang dapat terjadinya penularan di luar tempat tinggal yaitu lingkungan atau area tempat tinggal keluarga yang menderita tuberculosis paru kepadatan Padat ($<10\text{m}/\text{orang}$) Normal ($>10/\text{orang}$).Pencahayaayaan lembab dan gelap, kondisi ini menyebabkan kuman bertahan sehari-hari sampai berbulan-bulan di dalam rumah.Pencahayaayaan di dalam ruangan lembab pencahayaayaan kurang penyebaran bakteri tuberculosis paru akan lebih cepat menyerang orang yang sehat jika berada di dalam rumah yang lembab, gelap kurang cahaya.(Sikumbang et al., 2022). Pengetahuan penderita dapat mempengaruhi pemahaman penderita tentang penyakit tuberculosis paru, semakin rendah tingkat pengetahuan tentang Kesehatan maka akan kurang cara pemahaman terhadap suatu penyakit, sehingga dengan pengetahuan yang rendah maka akan menungjak terhadap kepatuan minum obat Anti Tuberkulosis (OAT).(Wisesa et al., 2020)

2.2 Peran Keluarga dalam Kesehatan Lansia

2.2.1 Definisi Peran Keluarga

Keluarga merupakan unit sosial terkecil dalam masyarakat yang berfungsi sebagai tempat perlindungan, pendidikan, serta dukungan emosional bagi anggotanya. Dalam konteks kesehatan, peran keluarga didefinisikan sebagai upaya kolektif untuk mendukung, melindungi, dan meningkatkan kesehatan anggota keluarga, termasuk lansia. Lansia adalah kelompok usia yang rentan terhadap berbagai penyakit kronis dan infeksi, termasuk tuberkulosis (TB) paru, sehingga keberadaan keluarga sebagai sumber dukungan utama menjadi sangat penting (Nuzuli, 2022).

Menurut teori keperawatan keluarga yang dikembangkan oleh Friedman, fungsi keluarga meliputi aspek pemeliharaan kesehatan, pemenuhan kebutuhan dasar, dan pencegahan penyakit. Dalam hal ini, keluarga berperan sebagai pengawas utama untuk memastikan kepatuhan lansia terhadap pengobatan dan

mendorong perilaku yang mendukung kesehatan, seperti menjaga kebersihan lingkungan dan menerapkan etika batuk yang baik. Nurrahmawati et al. (2023) menyatakan bahwa dukungan keluarga yang efektif dapat meningkatkan kualitas hidup lansia dengan TB paru hingga 40% dibandingkan dengan pasien yang tidak mendapatkan dukungan keluarga.

Peran keluarga juga mencakup aspek emosional dan psikososial. Lansia dengan TB paru sering kali merasa terisolasi dan terbebani secara psikologis akibat stigma yang melekat pada penyakit ini. Nuzuli (2022) menegaskan bahwa komunikasi yang positif dan motivasi dari keluarga dapat membantu mengurangi stres dan meningkatkan semangat pasien dalam menjalani pengobatan jangka panjang.

Penelitian menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan pengobatan TB paru sangat dipengaruhi oleh dukungan keluarga. Budiana et al. (2021) melaporkan bahwa keluarga dengan tingkat pendidikan yang tinggi lebih cenderung memahami peran mereka dalam mendukung lansia dengan TB paru, terutama dalam memastikan kepatuhan terhadap pengobatan yang diresepkan. Namun, masih banyak keluarga yang belum sepenuhnya memahami pentingnya peran mereka, sehingga diperlukan intervensi edukasi yang terarah untuk meningkatkan kapasitas keluarga dalam mendukung kesehatan lansia.

2.2.2 Jenis Keluarga

1. Keluarga Inti

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu, dan anak yang belum menikah, tinggal dalam satu rumah.

2. Keluarga Besar

Keluarga yang terdiri dari keluarga inti ditambah anggota keluarga lain, seperti nenek, kakek, paman, bibi, atau sepupu yang tinggal bersama.

3. Keluarga Poligami

Keluarga yang terdiri dari satu suami dengan lebih dari satu istri, berserta anak-anak dari masing-masing istri.

4. Keluarga Mono Orang Tua (Single Parent Family)

Keluarga yang hanya terdiri dari satu orang tua (ayah atau ibu) dan anak-anak, biasanya karena perceraian, kematian pasangan, atau tidak menikah.

5. Keluarga Duda atau Janda Tanpa Anak

Keluarga yang hanya terdiri dari seorang suami atau istri yang sudah tidak memiliki pasangan (karena bercerai atau meninggal) dan tidak memiliki anak dalam rumah tangga.

2.2.3 Peran dan Fungsi Keluarga

Keluarga merupakan unit utama dalam menciptakan perilaku sehat dan melakukan pemeliharaan serta perawatan kesehatan bagi anggota keluarga, fungsi perawatan kesehatan dalam keluarga bersifat preventif dalam melakukan perawatan pada anggota keluarga yang sakit. Terdapat lima tugas Kesehatan keluarga yang saling berkaitan dan perlu dilakukan pengkajian oleh perawat untuk mengetahui sejauh mana keluarga mampu melaksanakan tugas tersebut sehingga perawat dapat memberikan pembinaan terhadap keluarga. Menurut Friedman (1998), dalam Fadhillah & Yuliarsih, (2024) keluarga harus mampu melakukan tugas kesehatan sebagai berikut:

1. Mengenal masalah kesehatan keluarga

Perubahan sekecil apapun yang dialami anggota keluarga secara tidak langsung menjadi perhatian dan tanggung jawab keluarga, maka apabila menyadari adanya perubahan perlu segera dicatat kapan terjadinya, perubahan apa yang terjadi dan seberapa besar perubahannya.

2. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat bagi keluarga

Tugas ini merupakan upaya keluarga yang utama untuk mencari pertolongan yang tepat sesuai dengan keadaan keluarga, dengan pertimbangan siapa diantara keluarga yang mempunyai kemampuan memutuskan untuk menentukan tindakan keluarga maka segera melakukan tindakan yang tepat agar masalah kesehatan dapat dikurangi atau bahkan teratasi. Jika keluarga mempunyai keterbatasan maka hendaknya meminta bantuan orang lain di lingkungan sekitar keluarga.

3. Merawat keluarga yang mengalami gangguan Kesehatan

Perawatan ini dapat dilakukan dirumah apabila keluarga memiliki kemampuan melakukan tindakan untuk pertolongan pertama atau pelayanan kesehatan untuk memperoleh tindakan lanjutan agar masalah yang lebih parah tidak terjadi.

4. Memodifikasi lingkungan keluarga untuk menjamin kesehatan keluarga

Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga, melihat keuntungan atau manfaat pemeliharaan lingkungan dan mengetahui pentingnya higiene sanitasi.

5. Memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang ada Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga kesehatan, meningkatkan kepercayaan keluarga terhadap petugas dan fasilitas kesehatan, dan fasilitas kesehatan yang ada terjangkau oleh keluarga.

Fungsi dan peran keluarga merupakan hal penting yang harus dijalankan dan dipatuhi oleh setiap anggotanya. Jika salah satu anggota keluarga terkendala, dalam melaksanakan peran dan fungsinya maka tujuan keluarga akan terhambat. Berikut fungsi dalam keluarga Secara umum menurut Friedman(1998) dalam Fadhillah & Yuliarsih, (2024) adalah sebagai berikut :

1. Fungsi afektif, adalah fungsi keluarga yang utama untuk mengajarkan segala sesuatu untuk mempersiapkan anggota keluarga berhubungan dengan orang lain. Keberhasilan untuk melaksanakan fungsi afektif tampak pada kebahagiaan dan kegembiraan oleh seluruh anggota keluarga.
2. Fungsi sosialisasi, adalah fungsi mengembangkan dan tempat melatih anak untuk berkehidupan sosial sebelum meninggalkan rumah untuk berhubungan dengan orang lain diluar rumah. Keberhasilan perkembangan individu dan keluarga dicapai melalui interaksi atau hubungan antara anggota keluarga yang diwujudkan dalam sosialisasi. Anggota keluarga belajar disiplin, belajar tentang norma-norma, budaya dan perilaku melalui hubungan dan interaksi dalam keluarga.

3. Fungsi reproduksi, adalah fungsi untuk mempertahankan generasi, meneruskan keturunan, memelihara dan membesarkan anak dan menjaga kelangsungan keluarga.
4. Fungsi ekonomi, adalah keluarga berfungsi untuk memenuhi kebutuhan keluarga secara ekonomi dan tempat untuk mengembangkan kemampuan individu dalam meningkatkan penghasilan untuk memenuhi kebutuhan keluarga.
5. Fungsi pendidikan, menyekolahkan anak untuk memberi pengetahuan, ketrampilan dan membentuk perilaku anak sesuai dengan bakat dan minat yang dimilikinya, mempersiapkan anak untuk kehidupan dewasa yang akan datang dalam memenuhi peranannya sebagai orang dewasa, mendidik sesuai dengan tingkat perkembangannya.
6. Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan, yaitu fungsi untuk mempertahankan keadaan kesehatan anggota keluarga agar tetap memiliki produktivitas tinggi. Kesanggupan keluarga melaksanakan pemeliharaan kesehatan dapat dilihat dari tugas kesehatan keluarga.

2.2.4 Pendekatan dalam Pencegahan Penularan TB Paru

Upaya pencegahan penularan tuberkulosis (TB) paru membutuhkan pendekatan yang holistik dan berbasis keluarga. Pendekatan ini melibatkan edukasi yang terarah, modifikasi lingkungan rumah, serta dukungan psikososial yang menyeluruh untuk meningkatkan efektivitas pencegahan. Penularan TB paru sering kali terjadi di lingkungan rumah, terutama di keluarga dengan pasien TB aktif. Oleh karena itu, langkah-langkah strategis harus dirancang untuk memastikan keluarga dapat berperan aktif dalam mengurangi risiko penularan (Nurrahmawati et al, 2023).

1. Pendekatan Edukasi

Edukasi kesehatan adalah salah satu langkah fundamental dalam pencegahan penularan TB paru. Edukasi bertujuan untuk meningkatkan pemahaman keluarga mengenai penyakit, cara penularan, gejala, dan langkah-langkah pencegahan yang dapat dilakukan.

Edukasi yang efektif harus dilakukan secara langsung, menggunakan media yang mudah dipahami, seperti leaflet atau poster. Studi oleh Nurrahmawati et al. (2023) menunjukkan bahwa pemberian edukasi berbasis keluarga dengan media leaflet dapat meningkatkan pemahaman keluarga hingga 30%. Edukasi ini mencakup informasi tentang:

a) Cara penularan TB paru:

Menjelaskan bahwa TB paru ditularkan melalui droplet udara yang dihasilkan saat pasien batuk, bersin, atau berbicara.

b) Etika batuk dan penggunaan masker:

Edukasi tentang pentingnya menutup mulut saat batuk atau bersin, serta penggunaan masker oleh pasien dan anggota keluarga lainnya.

c) Pentingnya kepatuhan terhadap pengobatan

Penjelasan tentang pentingnya menyelesaikan pengobatan secara penuh untuk mencegah resistensi obat dan penularan lebih lanjut.

Edukasi tidak hanya ditujukan untuk pasien, tetapi juga kepada seluruh anggota keluarga. Hal ini penting untuk memastikan bahwa semua orang dalam rumah tangga memiliki pemahaman yang sama tentang pencegahan TB paru. Bentuk modifikasi lingkungan antara lain:

2. Pencegahan melalui Modifikasi Lingkungan

Lingkungan rumah yang sehat merupakan faktor penting dalam pencegahan penularan TB paru. Modifikasi lingkungan bertujuan untuk mengurangi risiko penularan melalui udara dan menciptakan ruang yang aman bagi pasien dan anggota keluarga lainnya. Bentuk modifikasi lingkungan antara lain:

a. Ventilasi yang memadai:

Penularan TB paru sering terjadi di lingkungan dengan ventilasi yang buruk. Penelitian Supriyana dan Prasetyawati (2020) menunjukkan bahwa ventilasi yang baik dapat mengurangi konsentrasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* di udara hingga 50%. Keluarga dapat melakukan langkah-langkah sederhana seperti membuka jendela secara rutin, memasang ventilasi tambahan, atau menggunakan kipas angin untuk meningkatkan sirkulasi udara di rumah.

b. Pencahayaan alami:

Sinar matahari memiliki efek bakterisida yang dapat membantu membunuh bakteri TB di udara. Oleh karena itu, pencahayaan alami yang cukup di dalam rumah sangat penting. Rumah pasien TB paru di Kabupaten Ende tidak memiliki pencahayaan alami yang memadai sebanyak 70% (Budiana et al.2021).

c. Kebersihan rumah:

Menjaga kebersihan rumah, termasuk mencuci pakaian pasien secara terpisah, membersihkan permukaan benda yang sering disentuh, dan mengelola limbah dengan benar, merupakan langkah penting dalam pencegahan TB paru. Keluarga juga disarankan untuk menggunakan desinfektan di area yang sering digunakan oleh pasien.

d. Ruang tidur yang terpisah:

Pasien TB paru sebaiknya memiliki ruang tidur yang terpisah untuk mengurangi risiko penularan kepada anggota keluarga lainnya. Penelitian Aja et al. (2022) menemukan bahwa pasien TB paru yang tidur di ruangan yang sama dengan anggota keluarga lain memiliki risiko penularan dua kali lebih tinggi dibandingkan pasien yang tidur di ruang terpisah.

Modifikasi lingkungan rumah harus disertai dengan edukasi kepada keluarga tentang pentingnya menjaga kebersihan dan ventilasi, terutama di rumah dengan lansia yang rentan terhadap penularan. Hal ini dapat dilakukan melalui kunjungan rutin oleh tenaga kesehatan atau program home care yang melibatkan keluarga secara aktif.

3.Pendekatan Psikososial

Lansia dengan TB paru sering kali menghadapi tekanan psikologis akibat stigma sosial, kecemasan tentang penyakit mereka, dan keterbatasan mobilitas. Oleh karena itu, keluarga memiliki peran penting dalam memberikan dukungan psikososial yang mencakup:

a.Komunikasi yang positif:

Komunikasi yang positif oleh keluarga dapat dilakukan dengan cara memberikan motivasi kepada pasien untuk terus menjalani pengobatan dan mematuhi protokol kesehatan (Nuzali.2022)

b. Penguatan psikologis:

Dukungan psikososial dapat berupa dukungan emosional kepada lansia penderita TB paru untuk meningkatkan semangat mereka dalam menjalani pengobatan yang panjang. Dukungan emosi juga dapat dilakukan dengan memberikan perhatian khusus kepada lansia dengan TB paru, terutama mereka yang tinggal sendirian atau jauh dari anggota keluarga lainnya (Supriadi dan Pras, 2020).

c. Mengurangi stigma:

Stigma sosial terhadap TB paru masih menjadi tantangan besar dalam masyarakat. Keluarga dapat berperan dalam mengedukasi lingkungan sekitar untuk mengurangi stigma ini, sehingga pasien merasa lebih diterima dan didukung dalam komunitas mereka.

d. Dukungan sosial eksternal:

Keluarga membantu pasien untuk terhubung dengan kelompok dukungan pasien TB atau program kesehatan masyarakat yang relevan.

Dengan kombinasi edukasi, modifikasi lingkungan, dan dukungan psikososial, keluarga dapat memainkan peran strategis dalam mencegah penularan TB paru dan memastikan keberhasilan pengobatan.

2.3 Penelitian Terdahulu

Berbagai penelitian sebelumnya telah membahas peran keluarga dalam pencegahan dan pengelolaan tuberkulosis paru, khususnya pada kelompok rentan seperti lansia. Ayuro dan Hidayati (2020) dalam studi analitik menunjukkan adanya hubungan bermakna antara tingkat pengetahuan keluarga dan upaya pencegahan penularan TB paru ($p = 0,002$). Namun, meskipun 61,2% responden memiliki pengetahuan tinggi, hanya 51% yang benar-benar mampu menerapkan pencegahan secara efektif, menandakan masih adanya kesenjangan antara pengetahuan dan praktik.

Nuzuli (2022), meskipun dalam konteks pandemi COVID-19, menyoroti pentingnya komunikasi keluarga dalam menjaga lansia. Studi kualitatifnya menunjukkan bahwa komunikasi efektif dari keluarga dapat meningkatkan kesadaran dan kepatuhan lansia terhadap protokol kesehatan. Prinsip ini sangat

relevan dengan konteks pencegahan penularan TB paru, yang juga sangat bergantung pada kesadaran bersama di dalam rumah. Studi serupa oleh Nurrahmawati, Sumarni, dan Yani (2023) mengungkapkan bahwa edukasi dengan media leaflet efektif meningkatkan pemahaman keluarga tentang pencegahan TB paru, namun kendala tetap ada, terutama dalam hal ketidakmampuan keluarga untuk memodifikasi lingkungan secara optimal.

Pamungkas dan Kurniawati (2021) dalam literature review-nya juga mendukung temuan sebelumnya dengan menyebutkan bahwa 64% keluarga memiliki pengetahuan yang baik, dan 65% menunjukkan sikap yang mendukung pencegahan. Ini memperjelas bahwa edukasi kesehatan masih menjadi kunci utama untuk mendorong perubahan perilaku keluarga. Budiana, Paschalia, dan Woge (2021) menambahkan dimensi lingkungan dalam studinya di lima puskesmas di Kabupaten Ende. Mereka menemukan bahwa mayoritas pasien TB paru tinggal di rumah dengan ventilasi buruk, dan hal ini berkontribusi terhadap peningkatan risiko penularan. Ini menunjukkan perlunya intervensi berbasis lingkungan untuk mendukung peran keluarga.

Selanjutnya, Aja, Ramli, dan Rahman (2022) membuktikan secara kuantitatif bahwa pengetahuan ($p = 0,021$) dan upaya pencegahan ($p = 0,046$) dari keluarga memiliki hubungan signifikan terhadap insiden penularan TB paru. Ventilasi rumah yang buruk juga disebut sebagai salah satu faktor risiko utama. Penelitian ini menjadi bukti empiris bahwa intervensi berbasis edukasi dan lingkungan dapat menekan penularan di lingkungan keluarga. Terakhir, Raji dan Rusdi (2022) dalam studi deskriptifnya menemukan bahwa 60,4% keluarga memiliki peran cukup baik dalam mendukung pengobatan TB paru. Namun, mereka menekankan perlunya peningkatan edukasi terkait pentingnya kepatuhan pengobatan, terutama pada kasus kronis dan lansia.

Secara keseluruhan, seluruh penelitian tersebut memperkuat landasan teoritis dan praktis dari studi ini, yaitu bahwa peran strategis keluarga sangat vital dalam mencegah penularan TB paru pada lansia, baik melalui pendekatan edukasi, komunikasi, pengelolaan lingkungan, maupun dukungan terhadap pengobatan jangka panjang. Dengan merangkum temuan-temuan terdahulu, penelitian ini

berupaya menyusun pendekatan yang lebih terintegrasi dan kontekstual untuk diterapkan dalam perawatan pasien TB paru di tingkat keluarga.

2.4 Kerangka Konseptual

Kerangka konseptual dalam penelitian ini menggambarkan bagaimana peran keluarga menjadi elemen penting dalam mencegah penularan tuberkulosis paru (TB paru) pada lansia di lingkungan rumah. Berdasarkan teori dan temuan dari penelitian terdahulu, peran keluarga dapat dikategorikan ke dalam tiga aspek utama, yaitu:

1. Edukasi Kesehatan

Keluarga memberikan informasi dan pemahaman kepada lansia dan anggota keluarga lainnya tentang TB paru meliputi cara penularan, pentingnya pengobatan rutin, dan tindakan pencegahan seperti etika batuk dan penggunaan masker.

2. Modifikasi Lingkungan

Keluarga berperan dalam menciptakan lingkungan rumah yang sehat, seperti menjaga ventilasi udara, kebersihan ruangan, dan pengaturan tempat tidur agar tidak terjadi kontak erat yang berisiko tinggi.

3. Dukungan Psikososial

Keluarga memberikan dukungan emosional, perhatian, dan motivasi kepada lansia agar tetap semangat menjalani pengobatan dan tidak merasa terisolasi selama masa perawatan.

Ketiga komponen tersebut saling mendukung dalam mencapai satu tujuan, yaitu pencegahan penularan TB paru di lingkungan rumah. Dengan peran keluarga yang optimal, diharapkan risiko penularan TB kepada anggota keluarga lain dapat ditekan, serta kualitas hidup lansia penderita TB paru dapat meningkat.

2.6 Konsep Asuhan Keperawatan

Konsep asuhan keperawatan dalam penelitian ini menitikberatkan pada peran strategis keluarga sebagai unit perawatan utama dalam upaya pencegahan penularan tuberkulosis paru (TB paru) dari lansia kepada anggota keluarga lainnya.

Konsep ini disusun berdasarkan lima tahapan proses keperawatan yang mencerminkan penerapan intervensi keperawatan berbasis keluarga.

1. Pengkajian

Pengkajian dilakukan terhadap lingkungan rumah, kondisi fisik pasien lansia dengan TB paru, serta tingkat pengetahuan dan perilaku keluarga dalam pencegahan penularan. Data dikumpulkan melalui observasi langsung, wawancara keluarga, dan telaah rekam medis.

2. Diagnosa Keperawatan

Berdasarkan hasil pengkajian, diagnosa keperawatan yang mungkin muncul meliputi:

- a. Risiko tinggi penularan infeksi TB paru pada anggota keluarga terkait kurangnya pemahaman keluarga.
- b. Ketidakefektifan manajemen lingkungan rumah.
- c. Koping keluarga tidak efektif terkait stres dalam merawat anggota keluarga dengan TB.

3. Perencanaan

Perencanaan difokuskan pada:

- a. Peningkatan edukasi kesehatan keluarga tentang TB paru dan penularannya.
- b. Rencana modifikasi lingkungan rumah agar lebih higienis dan berventilasi baik.
- c. Pemberian dukungan psikososial kepada keluarga agar mampu memberikan perawatan secara konsisten.

4. Implementasi

Tindakan keperawatan yang dilakukan meliputi:

- a. Penyuluhan kepada keluarga tentang cara penularan TB, etika batuk, pentingnya pemakaian masker, dan keteraturan minum obat.
- b. Pendampingan dalam mengatur ruang tidur terpisah bagi pasien TB jika memungkinkan.
- c. Memberikan konseling kepada anggota keluarga untuk mengurangi stres dan beban psikologis selama proses perawatan.

5. Evaluasi

Evaluasi dilakukan dengan melihat:

- a. Perubahan perilaku keluarga dalam penerapan pencegahan TB di rumah.
- b. Penurunan risiko penularan pada anggota keluarga lain.
- c. Kepatuhan lansia terhadap pengobatan berkat dukungan keluarga.

Konsep askep ini sejalan dengan fokus penelitian untuk menjadikan keluarga bukan hanya sebagai pendukung, tetapi juga sebagai pelaku utama dalam pencegahan penularan TB paru, terutama dalam lingkungan rumah tangga yang melibatkan lansia dan anggota keluarga lainnya.