

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

Pada bagian bab 2 ini akan dijelaskan tentang 1) Konsep dasar Tuberkulosis, 2) Konsep Penerimaan, 3) Konsep keluarga, 4) Penelitian relevan, 5) Kerangka Teori, 6) Kerangka konsep

2.1 Konsep Tuberkulosis

2.1.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberkulosis* yang terutama menyerang paru-paru namun juga dapat memengaruhi organ tubuh lainnya (Davidson et al., 2024). Tuberkulosis (TB) Adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan kuman *Mycobacterium Tuberkulosis* dan biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernafasan ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran, sistem saluran limfa, melalui saluran (bronchus) atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya (Yakob et al., 2023). Tuberkulosis dipengaruhi oleh berbagai faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, status gizi, dan kondisi lingkungan, yang secara signifikan meningkatkan kerentanan individu terhadap infeksi *Mycobacterium Tuberkulosis* (Nevi Hasnita, 2025).

Berdasarkan penjelasan diatas, peneliti menyimpulkan tuberkulosis merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberkulosis*, terutama menyerang paru-paru dan dapat menyebar ke organ lain melalui sistem peredaran darah maupun limfatik, dengan kejadian yang dipengaruhi

oleh berbagai faktor risiko seperti usia, jenis kelamin, status gizi, dan kondisi lingkungan.

2.1.2 Etiologi

Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi serius yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang Penularannya dapat terjadi melalui droplet udara yang dilepaskan saat penderita TB aktif batuk, bersin, atau berbicara lalu bakteri masuk ke dalam tubuh, infeksi dapat bersifat laten maupun aktif, Adapun perbedaannya yaitu :

1. TBC laten

Tuberkulosis laten adalah kondisi ketika seseorang terinfeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* namun tidak menunjukkan gejala klinis maupun tanda Tuberkulosis aktif (Zhang et al., 2025).

2. TBC aktif

Tuberkulosis aktif adalah kondisi ketika infeksi Tuberkulosis telah berkembang dan menimbulkan gejala klinis sehingga dapat teridentifikasi sebagai penyakit yang menular di masyarakat (Yuliawati & Purnamawati, 2025).

Faktor-faktor yang meningkatkan risiko perkembangan TB aktif antara lain infeksi HIV, gangguan sistem imun, malnutrisi, konsumsi alkohol, dan kebiasaan merokok (Wada, 2022).

2.1.3 Faktor resiko terjadinya tuberkulosis

Faktor risiko tuberkulosis merupakan kondisi atau karakteristik individu maupun lingkungan yang meningkatkan kemungkinan seseorang terinfeksi *Mycobacterium Tuberculosis*, di antaranya meliputi:

1. Riwayat kontak erat dengan penderita

Riwayat kontak serumah dengan penderita Tuberkulosis aktif merupakan faktor yang secara signifikan meningkatkan risiko penularan penyakit melalui droplet yang mengandung bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, terutama pada individu dengan durasi kontak yang lama dan intensitas paparan yang tinggi (Nurhayati et al., 2025).

2. Kepadatan hunian

Kepadatan hunian merupakan faktor risiko penularan Tuberkulosis karena meningkatkan frekuensi kontak yang berulang antar individu dalam satu rumah serta didukung oleh kondisi ventilasi yang buruk, sehingga mempermudah penyebaran droplet yang mengandung bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, 2024).

3. Kondisi lingkungan rumah yang tidak sehat

Kondisi lingkungan rumah yang tidak sehat, seperti ventilasi yang tidak memadai, kelembaban tinggi, dan pencahayaan yang kurang, merupakan faktor risiko penularan Tuberkulosis karena dapat meningkatkan konsentrasi dan penyebaran droplet yang mengandung bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* di dalam ruangan (Razak et al., 2025).

4. Perilaku individu

Perilaku individu yang tidak sehat, seperti kebiasaan merokok dan rendahnya pengetahuan kesehatan, merupakan faktor risiko penularan Tuberkulosis karena dapat menurunkan daya tahan tubuh serta meningkatkan kerentanan terhadap infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* (Purnama et al., 2025). Meludah sembarangan, batuk tanpa menutup mulut, dan membuang dahak sembarangan juga merupakan faktor perilaku yang berkontribusi terhadap penularan TBC di masyarakat (Pramudaningsih et al., 2023).

Upaya pencegahan Tuberkulosis perlu difokuskan pada pengendalian faktor risiko secara komprehensif guna menurunkan penularan infeksi *Mycobacterium Tuberculosis* (S. Siregar et al., 2025).

2.1.4 Manifestasi Klinis

Dalam penelitian yang dilakukan oleh (Anna Lince Dasmasele & Yuly Peristiowati, 2024) , gejala klinis utama pasien TB paru yang ditemukan pada rekam medis antara lain:

1. Sesak napas (dyspnea)

Sesak napas (dispnea) merupakan suatu kondisi yang ditandai dengan kesulitan bernapas dan rasa tidak nyaman di dada, yang dapat terjadi secara tiba-tiba maupun bertahap serta merupakan gejala dari berbagai gangguan kesehatan, bukan sebagai penyakit tersendiri (Harta & Nasywa, 2025).

2. Produksi dahak/sputum

Sputum atau dahak merupakan sekret yang berasal dari saluran pernapasan bawah yang dikeluarkan melalui batuk dan digunakan sebagai bahan pemeriksaan untuk mendeteksi keberadaan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* pada penderita Tuberkulosis (Rafika., Chaerunnisa., 2022).

3. Demam rendah dan berkeringat malam

Demam rendah dapat diartikan sebagai peningkatan suhu tubuh di atas normal namun masih dalam kategori ringan (sekitar 37,5–38°C), sebagai respon awal tubuh terhadap infeksi (Zahro et al., 2024). Berkeringat malam pada pasien Tuberkulosis aktif merupakan salah satu gejala klinis yang terjadi akibat respon sistem imun terhadap infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, di mana tubuh melepaskan mediator yang memicu peningkatan produksi keringat (Rahmah et al., 2025).

2.1.5 Patofisiologi

Patofisiologi tuberkulosis dimulai ketika *Mycobacterium Tuberculosis* terhirup dalam bentuk droplet nuklei dan mencapai alveoli paru, kemudian difagositosis oleh makrofag alveolar sebagai respon imun awal. Namun, bakteri ini memiliki kemampuan untuk bertahan hidup secara intraseluler dengan menghambat fusi fagosom dan lisosom serta mencegah proses asidifikasi, sehingga tidak dapat dihancurkan dan tetap bereplikasi di dalam makrofag. Perkembangan bakteri memicu aktivasi respon imun seluler, terutama melalui sel T helper tipe 1 (Th1) yang menghasilkan sitokin seperti interferon-gamma (IFN- γ) dan tumor necrosis factor-alpha

(TNF- α) untuk meningkatkan aktivitas bakterisidal makrofag. Sebagai mekanisme pertahanan, tubuh membentuk granuloma yang terdiri dari makrofag teraktivasi, sel epiteloid, sel raksasa Langhans, dan limfosit T, dengan bagian sentral sering mengalami nekrosis kaseosa. Granuloma berfungsi membatasi penyebaran bakteri dan mempertahankan kondisi laten, namun apabila sistem imun menurun, struktur ini dapat rusak sehingga bakteri kembali aktif, menyebabkan kerusakan jaringan paru, pembentukan kavitas, serta munculnya gejala klinis dan potensi penularan; pada kondisi tertentu, bakteri juga dapat menyebar secara hematogen ke organ lain dan menimbulkan tuberkulosis ekstra paru (Maison, 2022).

2.1.6 Penatalaksanaan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Kurniasih et al., (2025) Penatalaksanaan tuberkulosis merupakan suatu upaya komprehensif yang dilakukan untuk mencapai kesembuhan pasien serta mencegah penularan penyakit. Proses ini melibatkan pemberian terapi obat anti tuberkulosis secara tepat dan teratur, disertai dengan pemantauan kondisi pasien secara berkelanjutan. Selain itu, keberhasilan penatalaksanaan juga sangat dipengaruhi oleh kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan serta dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga. Adapun penatalaksanaan tuberkulosis meliputi beberapa aspek sebagai berikut:

1. Pemberian obat anti tuberkulosis (OAT)

Obat anti tuberkulosis (OAT) merupakan terapi utama dalam penatalaksanaan tuberkulosis yang diberikan dalam bentuk kombinasi

beberapa jenis obat untuk meningkatkan efektivitas pengobatan dan mencegah terjadinya resistensi (Hermawan et al., 2025). Pemberian OAT harus dilakukan sesuai dengan dosis dan durasi yang telah ditetapkan, karena penggunaan yang tidak tepat dapat menyebabkan kegagalan terapi serta meningkatkan risiko resistensi kuman *Mycobacterium Tuberculosis* (Junita, 2023).

2. Pengobatan teratur dan dalam jangka waktu tertentu

Pengobatan tuberkulosis harus dilakukan secara teratur dan berkesinambungan dalam jangka waktu yang cukup lama, karena penghentian terapi sebelum waktunya dapat menyebabkan kegagalan pengobatan, kekambuhan, serta meningkatkan risiko terjadinya resistensi obat (Nugrahaini et al., 2025).

3. Pemantauan kepatuhan pasien selama terapi

Pemantauan kepatuhan pasien sangat penting dalam proses pengobatan TBC, karena keberhasilan terapi sangat bergantung pada konsistensi pasien dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran, sehingga diperlukan evaluasi dan pendampingan secara terus-menerus selama masa pengobatan (Junitha Sari Tambane et al., 2025).

4. Evaluasi kondisi pasien dilakukan secara berkala

Evaluasi berkala dilakukan untuk memantau perkembangan kondisi pasien melalui pemeriksaan klinis maupun laboratorium, sehingga tenaga kesehatan dapat menilai keberhasilan terapi serta melakukan penyesuaian pengobatan jika diperlukan.

5. Pengawasan pengobatan untuk mencegah putus obat

Pengawasan pengobatan melalui peran Pengawas Menelan Obat (PMO) bertujuan untuk memastikan pasien mengonsumsi obat secara teratur, sekaligus memberikan motivasi dan dukungan agar pasien tetap patuh menjalani pengobatan hingga selesai (Roy, 2022).

6. Penanganan efek samping obat

Penanganan efek samping obat merupakan bagian penting dalam penatalaksanaan TBC, karena efek samping seperti mual, muntah, atau gangguan lainnya dapat menurunkan kepatuhan pasien, sehingga perlu dilakukan pemantauan dan intervensi yang tepat agar terapi tetap berjalan optimal (Pardede, 2025).

7. Dukungan dari tenaga kesehatan dan keluarga

Dukungan keluarga dan lingkungan memiliki peran penting dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan TBC, karena dapat memberikan motivasi, membantu pengawasan minum obat, serta menciptakan kondisi psikologis yang mendukung proses penyembuhan pasien (Susanti & Tiana, 2025).

2.1.7 Komplikasi tuberkulosis

Berikut merupakan temuan komplikasi pada penelitian yang dilakukan oleh (Jayle & Corbi, 2025) yaitu :

1. Pleuritis Tuberkulosis (Tuberculous Pleuritis / Efusi Pleura)

Pleuritis tuberkulosis merupakan bentuk Tuberkulosis ekstraparu yang ditandai dengan adanya efusi pleura akibat respon hipersensitivitas

terhadap antigen Mycobacterium Tuberkulosis di rongga pleura, sehingga menyebabkan penumpukan cairan pada ruang pleura (Christian & Jonathan, 2025).

2. Perdarahan Paru (Pulmonary Hemorrhage / Hemoptisis)

Hemoptisis merupakan kondisi keluarnya darah melalui batuk yang berasal dari saluran pernapasan bagian bawah akibat adanya perdarahan pada jaringan atau pembuluh darah paru (Liyuk et al., 2025).

3. Bronchiectasis

Bronkiektasis merupakan penyakit paru kronik yang ditandai dengan pelebaran bronkus secara permanen akibat kerusakan struktural yang disebabkan oleh infeksi berulang dan proses inflamasi kronis pada saluran pernapasan (Remtaya et al., 2025).

4. Komplikasi Sistemik

Selain komplikasi lokal pada paru, tuberkulosis juga dapat menimbulkan komplikasi sistemik akibat respon inflamasi kronik dan penyebaran bakteri secara hematogen (Padilah et al., 2024). Infeksi yang berkepanjangan dapat menyebabkan penurunan berat badan signifikan, anemia penyakit kronik, kelelahan berat, serta gangguan metabolik akibat peningkatan kebutuhan energi dan proses katabolik tubuh (Fadhilah et al., 2024). Bakteri dapat menyebar ke organ lain sehingga menyebabkan tuberkulosis ekstra paru seperti meningitis tuberkulosis, spondilitis, atau keterlibatan organ lain (Rosfita et al., 2024).

2.2 Konsep penerimaan

2.2.1 Definisi penerimaan

Penerimaan merupakan persepsi individu terhadap sikap dan perlakuan yang diterimanya dari keluarga dalam proses pengasuhan dan penerimaan keluarga menggambarkan sejauh mana seseorang merasakan kasih sayang, perhatian, dukungan, serta kehangatan dari keluarga selama masa perkembangan (Arslan, 2023). Persepsi penerimaan ini terbentuk melalui pengalaman interaksi antar keluarga sejak masa kanak-kanak dan berperan penting dalam perkembangan psikologis individu (Prameswari & Kristinawati, 2025). Proses penerimaan tersebut tidak terjadi secara instan, melainkan melalui beberapa tahapan emosional yang meliputi shock, denial (penolakan), anger (kemarahan), sadness (kesedihan), hingga akhirnya mencapai tahap acceptance (penerimaan). (Wahyudi & Satiningsih, 2024). Penerimaan keluarga merupakan bagian dari fungsi keluarga yang ditunjukkan melalui sikap menerima, memahami, serta memberikan dukungan kepada anggota keluarga yang mengalami gangguan atau kondisi tertentu (Rahman et al., 2026).

Berdasarkan penjelasan tersebut, peneliti menyimpulkan penerimaan merupakan suatu sikap yang diterima seseorang melalui beberapa tahapan emosi mulai dari denial (penolakan), anger (marah), sadness (kesedihan) sampai pada tahap menerima kondisi yang dialaminya.

2.2.2 Tahapan penerimaan

Dalam jurnal (Rismayanti et al., 2026) yang berisi tentang teori penerimaan tahapan Penerimaan Menurut Kübler-Ross yaitu :

1. Denial (Penyangkalan)

Denial (penolakan) merupakan tahap awal dalam proses penerimaan yang ditandai dengan ketidakmampuan individu untuk menerima realitas yang terjadi, sehingga individu cenderung menolak, tidak percaya, dan menghindari kenyataan yang dihadapi (Safitri et al., 2025). Denial merupakan respons awal individu terhadap kondisi yang tidak diharapkan, yang ditandai dengan adanya penolakan dan ketidakpercayaan terhadap realitas, sebelum individu secara bertahap mampu beradaptasi dan melanjutkan ke tahap penerimaan berikutnya (A. Pratiwi et al., 2024).

2. Anger (Marah)

Anger (kemarahan) merupakan tahap dalam proses penerimaan yang muncul setelah penolakan, ditandai dengan perasaan marah, frustrasi, dan ketidakadilan terhadap kondisi yang dialami, dimana individu mulai mengekspresikan emosinya baik kepada diri sendiri, orang lain, maupun lingkungan sebagai respon terhadap situasi yang tidak diharapkan. (Rismayanti et al., 2026)

3. Bargaining (Tawar-menawar)

Bargaining (tawar-menawar) merupakan tahap dalam proses penerimaan yang ditandai dengan adanya upaya individu untuk bernegosiasi terhadap kondisi yang dihadapi, disertai harapan agar situasi dapat berubah atau dihindari, sebagai respon terhadap kenyataan yang mulai disadari namun belum sepenuhnya dapat diterima (Ekklesia et al., 2025).

4. Depression (Depresi)

Tahap depresi merupakan fase dalam proses penerimaan yang ditandai dengan munculnya perasaan sedih yang mendalam, kehilangan harapan, dan penarikan diri dari lingkungan, sebagai respon ketika individu mulai menyadari secara penuh realitas yang dihadapi (Pardede, 2025).

5. Acceptance (Penerimaan)

Penerimaan merupakan tahap akhir dalam proses adaptasi psikologis individu terhadap kondisi yang dihadapi, yang ditandai dengan kemampuan individu untuk mengakui dan menerima realitas secara utuh, serta mulai menyesuaikan diri dan menjalani kehidupan secara lebih adaptif tanpa penolakan yang berlebihan

2.2.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi penerimaan

Proses penerimaan keluarga dipengaruhi oleh faktor eksternal dan internal yang saling berinteraksi, yaitu :

1. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan mencakup kondisi sosial di sekitar keluarga, termasuk sikap masyarakat terhadap anggota keluarga yang mengalami gangguan (Lailatul, 2023). Lingkungan yang suportif dan tidak memberikan stigma negatif akan mempermudah keluarga dalam menerima kondisi anggota keluarganya. Sebaliknya, lingkungan yang penuh stigma dan diskriminasi dapat menghambat proses penerimaan karena keluarga merasa malu, tertekan, atau menarik diri dari interaksi sosial (Citra Puspita & Wati, 2022).

2. Faktor Psikososial

Faktor psikososial berkaitan dengan kondisi psikologis dan hubungan sosial dalam keluarga (Ernawati, 2024). Emosi seperti takut, cemas, sedih, atau penolakan dapat muncul pada tahap awal dan memengaruhi proses penerimaan (Ernawati, 2024). Selain itu, kualitas hubungan antar anggota keluarga, kemampuan coping, serta dukungan emosional sangat berperan dalam membantu keluarga mencapai tahap penerimaan (Nuzulur, 2024).

3. Faktor Ekonomi

Faktor ekonomi berhubungan dengan kemampuan keluarga dalam memenuhi kebutuhan perawatan anggota keluarga yang mengalami

gangguan (Kusumo, 2023). Kondisi ekonomi yang baik memungkinkan keluarga untuk memberikan perawatan yang optimal, seperti akses layanan kesehatan dan pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Sebaliknya, keterbatasan ekonomi dapat menjadi beban tambahan yang menghambat proses penerimaan.

4. Faktor Sosial Budaya

Faktor budaya mencakup nilai, norma, dan kepercayaan yang dianut keluarga (Bengawan, 2024). Budaya tertentu dapat memengaruhi cara pandang keluarga terhadap kondisi anggota keluarga, misalnya mengaitkan penyakit dengan stigma atau kepercayaan tertentu (Damayanti, 2023). Budaya yang positif dan terbuka akan mendukung proses penerimaan, sedangkan budaya yang cenderung negatif dapat memperlambat penerimaan (Norma, 2025).

2.2.4 Indikator Penerimaan

Indikator penerimaan menggunakan aspek aspek dalam penelitian yang dilakukan oleh Fatonah & Husnah (2020) sebagai berikut:

1. Penerimaan Fisik

Penerimaan fisik adalah kemampuan individu dalam menerima kondisi tubuh atau fisiknya secara apa adanya, disertai persepsi positif terhadap penampilan dan fungsi tubuh, tanpa penolakan atau rasa tidak puas yang berlebihan (Yulita & Kristinawati, 2025).

2. Penerimaan Perasaan atau Emosi

Penerimaan perasaan atau emosi yaitu individu yang mampu menerima perasaan atau emosi dapat menyadari pergantian situasi emosi dalam diri dan mampu menanggapi atau mengungkapkan secara tidak berlebihan.

3. Penerimaan Kepribadian

Penerimaan kepribadian dikatakan menerima kepribadian baik individu mampu menyadari akan keadaan dirinya dan bagaimana kepribadiannya sehingga bisa mengarah pada hal yang positif.

4. Penerimaan Keterbatasan

Pada dasarnya kondisi manusia adalah lemah dan jauh dari kesempurnaan. Seseorang yang menerima akan menyadari sekenanya tentang hal tersebut sehingga mampu menanggapi secara realistis dan proporsional mengenai keterbatasan dan kelemahan tersebut ke arah yang positif.

2.2.5 Alat ukur penerimaan

Instrumen penerimaan keluarga disusun berdasarkan aspek-aspek yang telah ditemukan oleh Fatmah & Husnah, (2020) yaitu: Penerimaan fisik, penerimaan kepribadian, dan penerimaan keterbatasan diri. Skala yang digunakan terdapat dua macam pertanyaan yaitu, *favorable* dan *unfavorable*. Pertanyaan *favorable* adalah pertanyaan yang sesuai atau mendukung dan bersifat positif sebanyak 12 pertanyaan, sedangkan

unfavorable adalah pertanyaan yang tidak mendukung atau bersifat negatif sebanyak 28 pertanyaan dengan pilihan jawaban sebagai berikut:

1. Pertanyaan *favorable*
 - a. Sangat Setuju : 4
 - b. Setuju : 3
 - c. Tidak setuju : 2
 - d. Sangat tidak setuju: 1
2. Pertanyaan *unfavorable*
 - a. Sangat setuju : 1
 - b. Setuju : 2
 - c. Tidak setuju : 3
 - d. Sangat tidak setuju : 4

Kuisisioner penerimaan keluarga sudah diuji oleh Husna dan fatonah dengan menggunakan koefisien *alpha* dengan uji SPSS statistik diperoleh nilai reabilitas *Cronbach's* 0,950 dan nilai validitas yang dilakukan dengan mengacu pada rumus V Aiken's dengan nilai V 0,08 diperoleh hasil <0,8. Dengan hasil pengukuran item pertanyaan yaitu:

1. Tinggi : 110-160
2. Rendah : 60-109

2.3 Konsep Keluarga

2.3.1 Definisi keluarga

Keluarga merupakan kelompok individu yang hidup dalam satu rumah tangga dengan struktur peran tertentu serta hubungan saling

ketergantungan antar anggotanya. Keluarga juga merupakan organisasi sosial terkecil dalam masyarakat yang memiliki hubungan erat antar anggotanya. Dalam keluarga terjadi interaksi sosial yang kuat serta menjadi tempat pertama bagi individu untuk belajar nilai, norma, dan perilaku dalam kehidupan bermasyarakat (Agustina, Azzahra, & Syakrawi, 2022).

2.3.2 Fungsi Keluarga

Berdasarkan penelitian fungsi keluarga dijelaskan sebagai peran yang dijalankan keluarga untuk memenuhi kebutuhan fisik, psikologis, dan sosial anggota keluarga yaitu sebagai berikut :

1. Fungsi afeksi (kasih sayang)

Fungsi afeksi dalam keluarga merupakan kemampuan keluarga dalam memberikan kasih sayang, perhatian, serta dukungan emosional kepada setiap anggota keluarga sehingga tercipta rasa aman dan nyaman. Fungsi ini berperan penting dalam membantu individu mengembangkan kontrol emosi, membentuk kepribadian yang positif, serta meningkatkan kesejahteraan psikologis melalui hubungan yang hangat dan harmonis antar anggota keluarga (Erliyana et al., 2025)

2. Fungsi sosialisasi dan pendidikan

Fungsi sosialisasi dan pendidikan dalam keluarga merupakan peran keluarga, khususnya orang tua, sebagai pendidik utama yang memberikan bimbingan, arahan, serta pembelajaran kepada anggota keluarga, terutama anak, dalam membentuk pengetahuan, sikap, dan perilaku. Fungsi ini diwujudkan melalui peran orang tua sebagai

pembimbing, motivator, fasilitator, dan teladan dalam proses perkembangan anak, sehingga mampu membentuk individu yang mandiri dan mampu beradaptasi dengan lingkungan sosial (Rosdiana & Saragih, 2024)

3. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi keluarga merupakan kemampuan keluarga dalam mengelola sumber daya ekonomi yang dimiliki, termasuk pendapatan dan pengeluaran, guna memenuhi kebutuhan hidup sehari-hari serta menjaga stabilitas dan kesejahteraan keluarga dalam merencanakan dan mengatur keuangan secara efektif untuk mencapai ketahanan ekonomi yang berkelanjutan (Isnani et al., 2025)

4. Fungsi perlindungan

Fungsi perlindungan dalam keluarga merupakan peran keluarga, khususnya orang tua, dalam melindungi anggota keluarga dari berbagai ancaman yang dapat membahayakan, baik secara fisik, psikologis, maupun sosial, melalui upaya pengawasan, pemberian edukasi, serta penciptaan lingkungan yang aman dan nyaman. Fungsi ini bertujuan untuk menjamin keamanan, kesejahteraan, serta perkembangan optimal setiap anggota keluarga (S. A. Siregar & Latifa, 2026).

5. Fungsi perawatan dan pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan dan pemeliharaan kesehatan dalam keluarga merupakan kemampuan anggota keluarga dalam melaksanakan tugas

kesehatan secara menyeluruh, yang meliputi mengenali masalah kesehatan pada anggota keluarga dalam mengambil keputusan yang terbaik terkait tindakan kesehatan, memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit, memodifikasi lingkungan agar tetap sehat, serta memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan yang tersedia. Pelaksanaan fungsi ini sangat penting dalam meningkatkan derajat kesehatan keluarga dan mencegah terjadinya komplikasi penyakit

2.3.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga adalah pola hubungan yang terorganisir antar anggota keluarga yang mencerminkan pembagian peran, kedudukan, serta interaksi dalam suatu sistem keluarga guna mendukung pelaksanaan fungsi keluarga secara efektif (Zahra & Wulandari, 2024). Struktur keluarga menunjukkan bagaimana anggota keluarga berinteraksi, menjalankan peran masing-masing, serta bagaimana kekuasaan dan nilai yang dianut keluarga mempengaruhi perilaku dan pengambilan keputusan dalam keluarga. Struktur keluarga yang baik dapat menciptakan hubungan yang harmonis serta mendukung tercapainya kesejahteraan fisik, psikologis, dan sosial anggota keluarga. Menurut Maurida (2025), struktur keluarga terdiri dari beberapa komponen utama sebagai berikut:

1. Pola Komunikasi Keluarga

Bentuk interaksi antar anggota keluarga dalam proses penyampaian pesan secara verbal maupun nonverbal yang mencerminkan tingkat

keterbukaan, hubungan, serta pengaruh dalam keluarga disebut pola komunikasi keluarga (Agustinus & Loisa, 2024).

2. Struktur Peran dalam Keluarga

Struktur keluarga merupakan bentuk organisasi dalam keluarga yang mencerminkan pola hubungan, pembagian peran, serta fungsi antar anggota keluarga dalam mendukung keberlangsungan kehidupan keluarga (P. C. Pratiwi & Yustitia, 2024)

3. Struktur Kekuatan (Power Structure)

Struktur kekuatan dalam keluarga merupakan pola hierarki yang menggambarkan distribusi kekuasaan antar anggota keluarga, dimana individu tertentu memiliki otoritas lebih besar dalam mengontrol perilaku serta mengambil keputusan guna menjaga keteraturan dalam keluarga (Bambang et al., 2024).

4. Nilai dan Norma dalam Keluarga

Nilai dan norma dalam keluarga merupakan pedoman yang mengatur perilaku anggota keluarga, dimana nilai berfungsi sebagai prinsip yang diyakini kebenarannya, sedangkan norma menjadi aturan yang mengarahkan tindakan guna menciptakan keteraturan dan keharmonisan dalam keluarga.

2.3.4 Dinamika keluarga

Rifka Alkhilyatul Ma'rifat, I Made Suraharta, (2024).mengklasifikasikan dinamika keluarga kedalam emmpat aspek yaitu:

1. Dinamika emosional

Dinamika emosional dalam keluarga merupakan proses interaksi emosional yang terjadi secara terus-menerus antara anggota keluarga, khususnya antara orang tua dan anak, yang tercermin dalam pola komunikasi, kedekatan emosional, dan keterlibatan dalam kehidupan sehari-hari (Sawaludin et al., 2026).

2. Dinamika penilaian/penghargaan

Dinamika penghargaan dalam keluarga merupakan proses interaksi antara orang tua dan anak yang ditunjukkan melalui pemberian apresiasi, pengakuan, dan dukungan terhadap usaha maupun pencapaian anak (Putri & Putro, 2025). Penghargaan tidak hanya berbentuk materi, tetapi juga berupa pujian, perhatian, dan dukungan emosional yang memiliki peran penting dalam memenuhi kebutuhan emosional anak (Friedman, 2020).

3. Dinamika Instrumental

Dinamika instrumental dalam keluarga merupakan bagian dari dinamika keluarga yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan fisik dan praktis anggota keluarga, seperti perawatan, pengasuhan, serta pengelolaan aktivitas sehari-hari (Mardayanti et al., 2025).

4. Dinamika informasi

Dinamika informasi dalam keluarga merupakan proses penyampaian dan pertukaran pesan yang terjadi melalui pola komunikasi antara anggota keluarga, terutama antara orang tua dan anak (Fitryani et al., 2021). Komunikasi dalam keluarga tidak hanya

berbentuk verbal, tetapi juga tercermin melalui perilaku, interaksi sehari-hari, serta pembagian peran dalam keluarga (Fitri Hardianti et al., 2025).

2.4 Penelitian Relevan

Tabel 2.1 Penelitian relevan berdsarkan jurnal

No	Judul dan Penulis	Metode	Hasil
1	Skala Penerimaan diri: Konstruk dan analisis psikometri (Fatonah & Husnah, 2020)	Peneliti menggunakan metode pengumpulan data dengan kuisioner sebanyak 98 item yang mengandung pertanyaan <i>Favorable</i> dan <i>Unfavorable</i> . Dengan Teknik Analisa data vliditas menggunakan rumus Aikens V dan reabilita menggunakan konistensi dengan Teknik Alpha Cronbach $r(r \geq 0,30)$	Hasil menunjukkan skala ini mempunyai internal yang konsisten dengan nilai alpha Cronbach 0950 dan diperoleh 40 item yang terdiri dari 12 item <i>Favorable</i> dan 28 Item <i>Unfavorabel</i> .
2	Penerimaan Keluarga Terhadap Anggota Keluarga Dengan Skizofrenia (Citra Puspita & Wati, 2022)	Penelitian ini menggunakan metode studi literatur yang bertujuan untuk menghadirkan berbagai teori yang berkaitan.	Peran keluarga sangat dibutuhkan oleh penderita Skizofrenia. Keluarga penderita akan mengalami proses sampai akhirnya pada tahap benar-benar menerima kenyataan. Tahapan penerimaan mulai

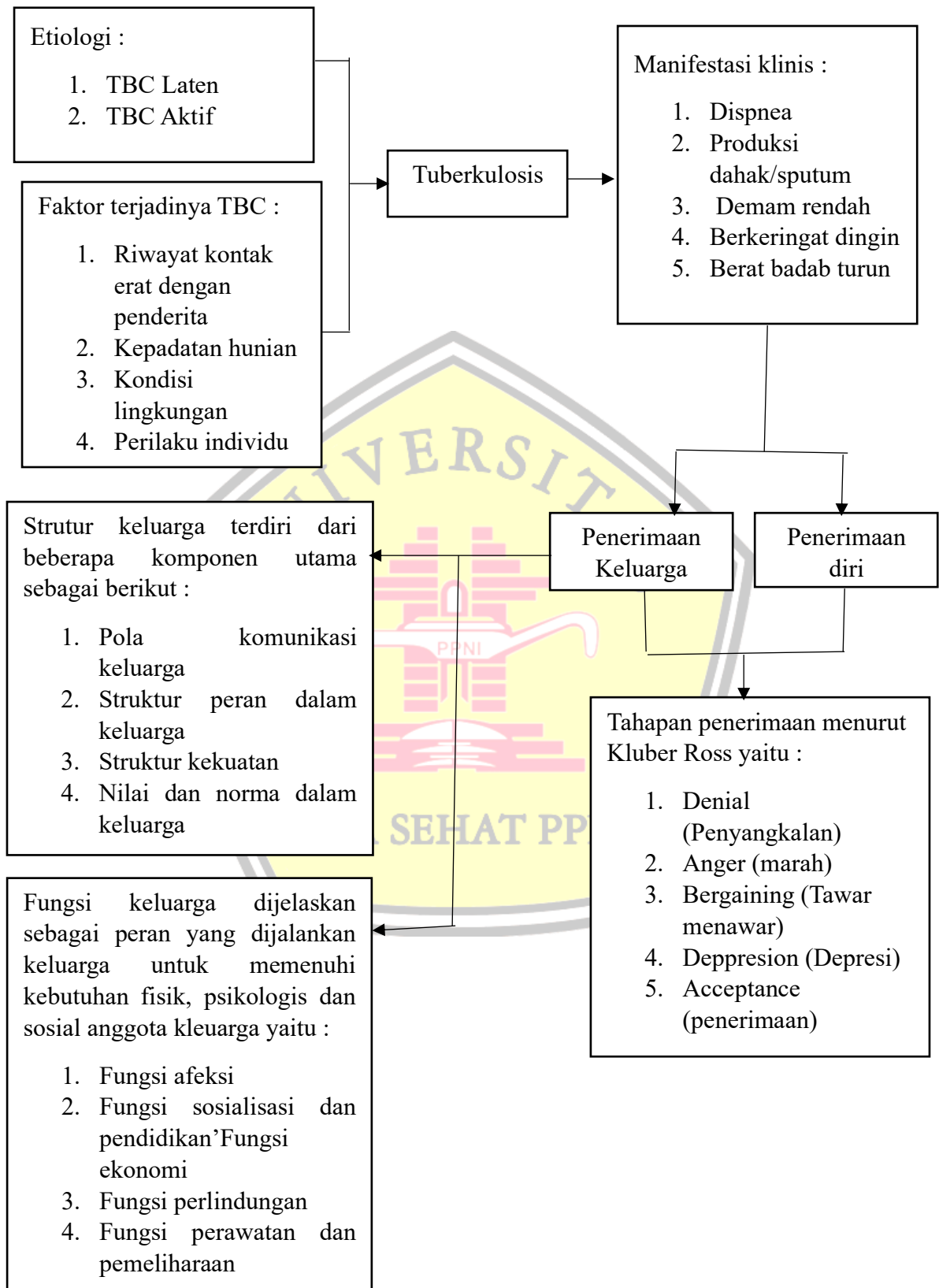
			dari adanya penolakan, Marah, tawar menawar, depresi, hingga sampai pada tahap penerimaan.
3	Hubungan Penerimaan keluarga dengan stigma keluarga pada anggota keluarga dengan gangguan jiwa (Ninuk et al., 2023)	Penelitian menggunakan pendekatan cross sectional dengan populasi sebanyak 177 responden dan penentuan sampel sebanyak 38 responden. Kuisioner yang digunakan yaitu <i>Internalized Stigma Mental Illness</i> dan pengembangan tinjauan literatur penerimaan keluarga.	Penelitian mendapatkan hasil sebanyak 27 keluarga penerimaan keluarga baik dan 11 keluarga dengan penerimaan kurang. Penelitian ini didapatkan hasil uji <i>spearman rank</i> menunjukkan nilai P Value = 0,000 H1 diterima H0 ditolak dengan korelasi koefisien 0,774.
4	Hubungan Pelaksanaan tugas keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap pasien Skizofrenia (Pradivta et al., 2020)	Penelitian menggunakan metode kuantitatif dengan desain korelasional crossectional dengan sampel 100 keluarga dengan Teknik <i>Purposive Sampling</i> Menggunakan kuisioner tugas keluarga dan studi literatur penerimaan keluarga.	Berdasarkan hasil penelitian, sebagian besar keluarga mampu melaksanakan tugas keluarga (64%) dan memiliki penerimaan keluarga yang baik (51%). Analisis hubungan menunjukkan bahwa kelompok terbanyak adalah keluarga yang mampu melaksanakan tugas keluarga dengan

		Dengan uji spearman rank.	penerimaan yang baik (40%). Hasil uji Spearman Rank menunjukkan nilai p-value sebesar 0,003 ($p < 0,05$), yang berarti terdapat hubungan yang signifikan antara pelaksanaan tugas keluarga dengan penerimaan keluarga terhadap pasien skizofrenia. Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik pelaksanaan tugas keluarga, maka semakin baik pula penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang mengalami skizofrenia..
5	Hubungan Penerimaan Keluarga Terhadap Stigma Masyarakat dan Beban Perawatan Skizofrenia (Rahman et al., 2026)	Metode penelitian yang digunakan yaitu kuantitatif dengan pendekatan cross sectional dan metode total sampling dengan jumlah sampel sebanyak 80 responden yang berlokasi di puskesmas kranggan II kabupaten rembang.	Sebagian besar keluarga memiliki penerimaan terhadap stigma dalam kategori ringan (38,8%) dan tidak mengalami beban dalam merawat pasien skizofrenia (63,7%). Hasil uji statistik menunjukkan adanya hubungan yang signifikan antara penerimaan keluarga

			terhadap stigma masyarakat dengan beban keluarga ($p = 0,027$). Hal ini menunjukkan bahwa semakin baik penerimaan keluarga terhadap stigma, maka semakin rendah beban yang dirasakan dalam merawat pasien skizofrenia.
--	--	--	--

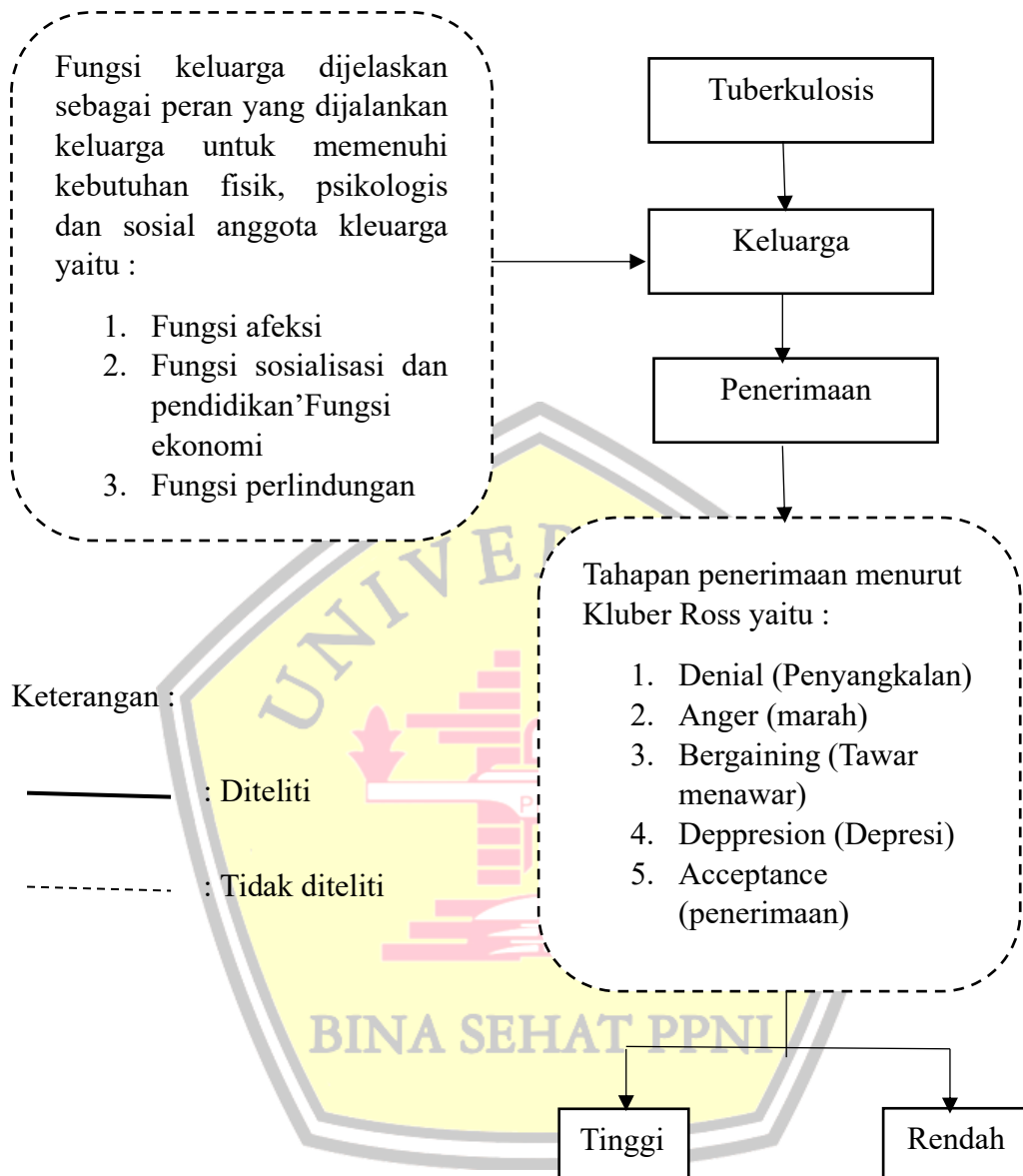


2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori Penerimaan Keluarga terhadap Anggota keluarga dengan Tuberkulosis

2.7 Kerangka Konseptual



Gambar 2.2 Kerangka Konseptual Penerimaan Keluarga terhadap Anggota keluarga dengan Tuberkulosis