

SKRIPSI

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PENDERITA TUBERKULOSIS (TB)
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINASATENE
KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**



OLEH

AKBAR

R011181718

**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS HASANUDDIN
MAKASSAR
2020**



Halaman Persetujuan

Skripsi dengan Judul :

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINASATENE
KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**

*Diajukan sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan di Program Studi
Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin*


Oleh :

AKBAR

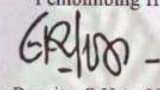
R011181718

Dosen Pembimbing


Pembimbing I


Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp, M.Kes
NIP. 197404221999032002

Pembimbing II


Amis Puspita, S.Kep.,Ns.,M.Kes
NIP. 198404192015042002

Mengetahui,


Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin

Dr. Yuliana Syam S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002



Halaman Pengesahan

**HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINASATENE
KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**

Telah dipertahankan di hadapan Sidang Tim Penguji Akhir

Pada

Hari/ Tanggal : Rabu/22 Juli 2020
Pukul : 10.00 – Selesai
Tempat : Via Online

Disusun Oleh:

AKBAR
R011181718

Dan yang bersangkutan dinyatakan

LULUS

Tim Penguji Akhir

Pembimbing I : Dr. Elly L. Sjattar., S.Kp., M.Kes
Pembimbing II : Arnis Puspitha., S.Kep.,Ns., M.Kes
Penguji I : Andi Masyitha Irwan, S.Kep.,Ns.,MAN.,PhD
Penguji II : Wa Ode Nur Isnah, S.Kep.,Ns.,M.Kes

(Handwritten signatures)

Mengetahui,

Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan
Fakultas Keperawatan
Universitas Hasanuddin



Dr. Yuliana Syam S.Kep., Ns., M.Si
NIP. 19760618 200212 2 002



PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Akbar

Nomor Induk Mahasiswa : R011181718

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa skripsi yang saya tulis ini benar-benar merupakan hasil karya saya sendiri, bukan merupakan pengambilalihan tulisan atau pemikiran orang lain. Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan bahwa sebagian atau keseluruhan skripsi ini merupakan hasil karya orang lain, maka saya bersedia mempertanggungjawabkan sekaligus bersedia menerima sanksi yang seberat-beratnya atas perbuatan tidak terpuji tersebut.

Demikian, Pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tanpa ada paksaan sama sekali.

Makassar, 5 Oktober 2020
Yang membuat pernyataan,


Akbar



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum Warahmatullahi Wabarakatuh

Puji syukur yang tak terhingga penulis limpahkan kepada Allah *Subhanah wa taala* karena rahmat dan berkah-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal penelitian yang berjudul “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Wilayah Kerja Puskesmas Minatene Kabupaten Pangkejene dan Kepulauan”. Demikian pula Shalawat dan salam senantiasa tercurah kepada baginda Rasulullah *Shallallahu ‘alaihi Wa sallam*, keluarga dan para sahabat.

Proposal penelitian ini disusun sebagai salah satu syarat untuk mengerjakan skripsi pada program strata-1 di program studi Ilmu Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin. Proses penyusunan proposal penelitian ini tentunya menuai banyak hambatan dan kesulitan, namun adanya bimbingan , bantuan dan kerjasama dari berbagai pihak sehingga penulis dapat menyelesaikan penulisan proposal ini. Oleh karena itu dengan tulus penulis menyampaikan ucapan terima kasih setinggi-tingginya kepada yang terhormat:

1. Prof. Dr. Dwia Aries Tina Pulubuhu, MA., selaku Rektor Universitas Hasanuddin yang senantiasa selalu mengusahakan dalam membangun serta memberikan fasilitas terbaik di Universitas Hasanuddin
2. Dr. Ariyanti Saleh, S.Kp., M.Si, selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin



3. Dr. Yuliana Syam, S.Kep., Ns., M.Kes, selaku ketua Prodi Ilmu Keperawatan Universitas Hasanuddin
4. Dr. Elly L. Sjattar, S.Kp., M.Kes selaku pembimbing 1 dan Arnis Puspita S.Kep., Ns., M.Kes selaku pembimbing 2 yang selalu sabar dan senantiasa menyediakan waktu, tenaga dan pikiran untuk membimbing penulis dalam menyelesaikan skripsi ini.
5. Andi Masyita Irwan S.Kep., Ns., MN., Ph.D selaku penguji 1 dan Wa Ode Nurisnah S.Kep., Ns., M.Kes selaku penguji 2 yang memberikan masukan dalam penyempurnaan skripsi ini
6. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Pangkajene dan kepulauan beserta staf yang telah memberikan saya kesempatan dan izin melakukan penelitian di wilayah beliau
7. Kepala Puskesmas Minasatene beserta staf yang telah membantu data dan memberikan izin melakukan penelitian
8. Terima kasih kepada sahabat-sahabat saya dari tengah dan utara yang keselatan mencari Ilmu
9. Terima kasih kepada member CPZ semoga selalu solid
10. Terima kasih kepada teman-teman seangkatan kelas kerjasama 2018, kalian luar biasa

Terima kasih yang tak terhingga penulis persembahkan kepada kedua orang tua yang senantiasa memberikan doa, dukungan dan bimbingan yang tiada henti peneliti.



Terima kasih penulis ucapkan kepada istri tercinta yang selalu setia mendampingi penulis dalam setiap keadaan, I Love You MINE.

Penulis menyadari sepenuhnya akan kekurangan dan keterbatasan dalam penulisan ini, oleh karena itu diharapkan kritikan dan saran untuk menyempurnakannya.

Akhirnya, penulis mengharapkan semoga penelitian ini dapat bermanfaat bagi semua pihak. Dan semoga amal baik semua pihak yang telah membantu penulis mendapat balasan yang setimpal. “Amin”.

Penulis

Akbar



ABSTRAK

Akbar. R011181718. **HUBUNGAN DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MINASATENE KABUPATEN PANGKAJENE DAN KEPULAUAN**, dibimbing oleh Elly L Sjattar dan Arnis Puspita.

Latar Belakang: Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang dapat disembuhkan hanya saja dalam pengobatannya membutuhkan waktu yang cukup lama dan meminum obat secara terus-menerus. Waktu yang lama inilah sehingga membutuhkan dukungan dari keluarga agar para penderita tuberkulosis dapat patuh dalam menjalani pengobatan.

Metode: Penelitian ini adalah penelitian kuantitatif dengan menggunakan pendekatan *cross sectional* dengan metode pengambilan sampling total sampling (46 responden). Uji statistik yang digunakan adalah uji *fisher*.

Hasil: Penelitian ini menunjukkan terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru, sebanyak 36 responden (85,71%) yang memiliki dukungan keluarga yang baik dan tingkat kepatuhan yang baik, 2 responden (4,76%) yang memiliki dukungan keluarga yang baik tapi tingkat kepatuhan tidak baik, kemudian 4 responden (9,52%) yang memiliki dukungan keluarga yang buruk dan kepatuhan yang buruk serta tidak didapatkan satupun responden yang memiliki dukungan keluarga yang buruk dan kepatuhan yang baik. Dengan nilai $p: 0,0001$ ($p < 0,005$).

Kesimpulan: Ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. Tingkat kepatuhan di wilayah kerja puskesmas minasatene termasuk baik.

Kata Kunci: Kepatuhan, Dukungan keluarga, Tuberkulosis paru



ABSTRACT

Akbar. R011181718. FAMILY SUPPORT RELATIONSHIP WITH MEDICATION ADHERENCE OF TUBERCULOSIS PATIENTS IN PUSKESMAS MINASATENE WORKING AREA, PANGKAJENE DAN KEPULAUAN DISTRICT, supervised by Elly L Sjattar and Arnis Puspita.

Background: Tuberculosis is an infectious disease that can be cured, it's just that the treatment requires a long time and takes the drug continuously. It is this long time that requires support from the family so that tuberculosis sufferers can comply with treatment.

Method: This research is a quantitative research using a cross sectional approach with total sampling (46 respondents). The statistical test used is the fisher test.

Result: This research shows that there is a significant relationship between family support and the level of adherence to taking medication in pulmonary tuberculosis patients, as many as 36 respondents (85.71%) who have good family support and good levels of adherence, 2 respondents (4.76%) who have good family support but the level of adherence is not good, then 4 respondents (9.52%) who have poor family support and poor adherence and none of the respondents have bad family support and good obedience. With p value: 0.0001 ($p < 0.005$).

Conclusion: There is a significant relationship between family support and medication adherence in pulmonary tuberculosis patients. The level of compliance in the work area of the Puskesmas Minasatene is good.

Keywords: Adherence, family support, pulmonary tuberculosis



DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	
HALAMAN PERSETUJUAN.....	i
HALAMAN PENGESAHAN.....	ii
HALAMAN PERNYATAAN KEASLIAN SKRIPSI	iii
KATA PENGANTAR.	iv
ABSTRAK.....	vii
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR TABEL.....	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang.	1
B. Rumusan Masalah.	4
C. Tujuan Penelitian.....	5
D. Manfaat Penelitian.....	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	7
A. Tuberkulosis.	7
B. Kepatuhan.....	16
C. Keluarga	18
D. Perilaku Hidup Bersih dan Sehat.....	22
E. Teori.....	22
BAB III KERANGKA KONSEP DAN HIPOTESIS.....	24



A. Kerangka Konsep.....	24
B. Hipotesis.....	24
BAB IV METODE PENELITIAN.....	25
A. Desain Penelitian.....	25
B. Tempat Dan Waktu Penelitian.....	25
C. Populasi Dan Sampel.....	25
D. Alur Penelitian.....	26
E. Prosedur Pengambilan Data.....	28
F. Variabel Penelitian.....	28
G. Instrumen Penelitian.....	30
H. Pengolahan Dan Analisa Data.....	31
I. Masalah Etika.....	32
BAB V HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN.....	34
A. Hasil Penelitian.....	34
B. Pembahasan.....	37
C. Keterbatasan Penelitian.....	41
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN.....	42
A. Kesimpulan.....	42
B. Saran.....	42

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN



DAFTAR BAGAN

Bagan 2.1 Kerangka Teori.....	23
Bagan 3.1 Kerangka Konsep	24



DAFTAR TABEL

Tabel 4.1 Definisi Operasional dan Kriteria Objektif	28
Tabel 5.1 Distribusi Frekuensi Responden Menurut Data Demografi diwilayah Kerja Puskesmas Minastene	24
Tabel 5.2 Hubungan Dukungan keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru diwilayah Puskesmas Minasatene	35



DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar penjelasan sebelum persetujuan penelitian.....	48
Lampiran 2 Lembar persetujuan menjadi responden (<i>informed Consent</i>) ...	49
Lampiran 3 Instrumen Penelitian	50
Lampiran 4 Surat- Surat	53



BAB I

PENDAHULUAN

A. LATAR BELAKANG

Berbagai masalah kesehatan yang terjadi di masyarakat salah satunya adalah penyakit Tuberkulosis Paru. Penyakit ini masih menjadi penyakit yang paling mematikan di dunia (Kusnanto, Pradanie, & Karima, 2016). Tuberkulosis adalah penyakit paru yang menular dan paling sering menyerang parenkim paru dan dapat menyerang keseluruhan tubuh manusia (Smeltzer, 2016). Saat ini diperkirakan sepertiga penduduk Bumi telah terinfeksi bakteri Tuberkulosis (Siswanto & Usman, 2015).

Tuberkulosis bukan merupakan penyakit yang tidak bisa disembuhkan, hanya saja banyak dari penderita yang berhenti minum obat sebelum waktu yang ditentukan. Para penderita ini kurang memahami mengenai kesembuhan penyakit ini, mereka mengira penyakit telah sembuh karena gejalanya telah berkurang dan bahkan hilang (Muna & Soleha, 2014). Pengobatan Tuberkulosis selain untuk mengobati juga untuk mencegah kematian serta mencegah kekambuhan atau resisten terhadap obat. Pengobatan yang tidak teratur dan kombinasi obat yang tidak lengkap dimasa lalu pun, juga diduga telah menimbulkan kekebalan ganda kuman Tuberkulosis terhadap obat anti tuberkulosis (OAT) atau *Multi Drug Resistance* (MDR). Pengobatan

rkulosis memerlukan waktu yang cukup lama, sekitar 6-8 bulan secara
menerus dan teratur menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dan



dilakukan sampai tuntas agar tidak menyebabkan penularan kepada orang lain (Muna & Soleha, 2014)

Menurut WHO (*World Health Organization*), Jumlah penderita Tuberkulosis dalam populasi di Indonesia menempati urutan ketiga setelah India dan Tiongkok yaitu sekitar 700 kasus dengan jumlah kematian 27 per 100.000 penduduk (Kusnanto et al., 2016). Sumber lain mengatakan Indonesia masuk dalam kategori *High Burden Countries* bersama dengan 21 negara lainnya dengan jumlah kejadian 660.000 serta 430.000 jumlah kasus baru (Siswanto & Usman, 2015). Berdasarkan data dari Pusdatin terdapat 10,4 juta kasus insiden yang setara dengan 120 kasus per 100.000 penduduk yang terjadi di dunia, dengan 5 negara sebagai jumlah kasus terbanyak yaitu India, Indonesia, China, Philipina, dan Pakistan (Kemenkes, 2018). Di Indonesia sendiri jumlah kasus baru Tuberkulosis sebanyak 420.994 kasus pada tahun 2017 (Kemenkes, 2018).

Di Sulawesi Selatan prevalensi Tuberkulosis paru berdasarkan riwayat diagnosis dokter berjumlah 33.693 (Risikesdas, 2018). Data dari Puskesmas Minasatene angka TB pada tahun 2017 sebanyak 53 orang dengan jumlah pasien Drop Out 1 orang dan 2 orang meninggal dunia. Tahun 2018 terjadi penurunan jumlah penderita yaitu sebanyak 46 orang dan tahun 2019 penderita TB paru 46 orang dengan angka drop out sebanyak 1 orang dan meninggal dunia sebanyak 3 orang. Ini menandakan Tuberkulosis masih

jadi masalah yang serius di lapangan.



Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia yakni dengan melakukan pembagian obat anti tuberkulosis (OAT) secara cuma-cuma kepada semua penderita yang terdeteksi positif tuberkulosis paru hanya saja terdapat beberapa masalah yang sering dijumpai di masyarakat seperti, kesulitan masyarakat menerima pasien TB paru di masyarakat, *drop out* pengobatan dan ketidakteraturan minum obat (Muna & Soleha, 2014). Apabila masalah ini tidak teratasi maka penderita tersebut akan terus menjadi sumber penularan. Berdasarkan panduan dari WHO dan Kemenkes mengatakan bahwa untuk pengobatan yang efektif dibutuhkan waktu 6 bulan dimana tidak boleh ada kelalaian selama masa pengobatan (Kemenkes, 2018).

Keluarga merupakan suatu sistem pendukung yang utama dalam pengobatan TB paru. Dukungan berupa motivasi yang diberikan keluarga kepada penderita sangat membantu dalam proses pengobatan dan dapat mencegah terjadinya penghentian minum obat pada pasien TB paru. Motivasi dan dukungan keluarga dapat diberikan berupa keluarga menjadi pengawas minum obat (PMO) (Muna & Soleha, 2014). Dukungan yang diberikan keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah, selain itu dukungan keluarga juga dapat menambah rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah (Ningrum, Ketut, & Wati, 2017).

Berdasarkan data yang didapat dari pengelola program TB paru di Puskesmas Minasatene, belum pernah dilakukan penelitian tentang kepatuhan minum obat pada pasien TB paru. Selain itu menurut beliau wilayah kerja



yang begitu luas yang meliputi daerah pegunungan dengan jarak rumah warga dari fasilitas kesehatan yang begitu jauh dan membutuhkan waktu, tenaga dan biaya yang besar untuk melakukan pengobatan. Beliau memberikan contoh pada tahun 2018 seorang pasiennya terpaksa berhenti berobat dikarenakan tak ada dukungan dari keluarganya untuk mengambilkan obat, hal ini menurutnya cukup memprihatinkan karena keluarga dari pasien tersebut harus bekerja untuk memenuhi kebutuhan mereka. Ini menunjukkan dukungan keluarga sangat dibutuhkan demi kesembuhan pasien.

Berdasarkan uraian diatas maka peneliti tertarik untuk meneliti “ Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tuberkulosis di wilayah kerja Puskesmas Minasatene Kabupaten Pangkajene dan Kepulauan”.

B. RUMUSAN MASALAH

Angka prevalensi tuberkulosis di Sulawesi selatan mencapai angka 33.693 berdasarkan data dari Riskesdas tahun 2018. Berdasarkan data dari pemegang program tuberkulosis di puskesmas Minasatene angka penderita tuberkulosis pada tahun 2018 sebanyak 46 orang. Ini menunjukkan masih cukup tinggi jumlah penderita tuberkulosis di wilayah ini. Jumlah penderita Tuberkulosis yang begitu tinggi ini disebabkan karena tidak adanya kesadaran dari penderita untuk menjaga diri agar tidak menjadi sumber penularan penyakit.



Hasil dari penelitian yang dilakukan dikota Pare-Pare menunjukkan % penderita TB mendapatkan dukungan keluarga yang baik (Suryana,

Sjattar, Irwan, & Hapsah, 2018). Hal ini mencerminkan bahwa dukungan dapat mempengaruhi kepatuhan penderita dalam menjalani pengobatan jangka panjang. Di Puskesmas Minasatene sendiri belum ada Studi pendahuluan atau penelitian terdahulu tentang hal ini selain itu wilayah kerja yang luas yang meliputi wilayah pegunungan sehingga menyulitkan bagi penderita untuk mengakses fasilitas kesehatan tanpa bantuan orang lain. Dari paparan tersebut maka peneliti membuat pertanyaan penelitian: “Bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan pengobatan penderita Tuberkulosis ?”

C. TUJUAN PENELITIAN

1. Tujuan Umum

Diketuinya hubungan antara dukungan keluarga dengan tingkat kepatuhan minum obat anti tuberkulosis pada pasien tuberkulosis paru.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketuinya dukungan keluarga pada pasien tuberkulosis Paru.
- b. Diketuinya tingkat kepatuhan pada penderita tuberkulosis Paru.

D. MANFAAT PENELITIAN

1. Bagi Pendidikan Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan informasi dalam meningkatkan pembelajaran kepada mahasiswa keperawatan terkait pentingnya dukungan keluarga kepada penderita tuberkulosis paru



2. Bagi tenaga kesehatan di Puskesmas

Memberikan informasi pentingnya dukungan keluarga terhadap kepatuhan pengobatan. Meningkatkan peran perawat khususnya dalam meningkatkan kepatuhan penderita yang dapat digunakan untuk panduan dalam upaya pencegahan penderita kambuh dengan memberikan konseling kepada keluarga sehingga mengetahui cara merawat keluarga mereka yang mengalami Tuberkulosis.

3. Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dalam penyusunan program khususnya penderita kambuh terkait dengan pengoptimalan peran keluarga dalam merawat keluarga yang sakit dalam upaya penanggulangan tuberkulosis.

4. Manfaat Teoritis

Hasil Penelitian ini diharapkan dapat menjadi sumber pengetahuan bagi peneliti dan awal untuk pengembangan riset selanjutnya dalam melakukan penelitian terkait penelitian ini.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Definisi

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* pada umumnya menyerang paru dan menular melalui udara. (Muna & Soleha, 2014). Penyakit tuberkulosis dapat menyerang semua usia, dari anak-anak sampai dewasa bahkan lansia, tuberkulosis juga menyerang semua jenis kelamin. Penyakit ini biasa ditemukan pada daerah yang tingkat kepadatannya tinggi sehingga cahaya matahari sulit masuk kedalam rumah. Tuberkulosis pada anak dapat terjadi pada usia berapapun, namun usia paling umum terjadi pada usia 1-4 tahun.

Tb paru dibagi dalam 2 jenis yaitu:

- a. Penderita dengan infeksi tuberkulosis namun tidak ada tanda dan gejala yang muncul karena bakteri belum aktif atau biasa disebut masa laten.
- b. Penderita yang terinfeksi dan sakit, ditandai dengan tanda dan gejala yang muncul dikarenakan bakteri sudah aktif menyerang.

2. Faktor-Faktor Terjadinya Tuberkulosis

Hiswani dalam Sahat (2010) mengatakan pada penelitiannya bahwa terpaparannya penyakit TB pada seseorang dipengaruhi oleh beberapa



faktor seperti: status sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin dan faktor sosial lainnya (Manalu, 2010)

a. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor ini sangat erat kaitannya dengan keadaan rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, lingkungan dan sanitasi tempat kerja yang buruk dapat memudahkan penularan TBC. Pendapatan keluarga sangat erat juga dengan penularan TBC, karena pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat layak dengan memenuhi syarat-syarat kesehatan.

b. Status Gizi

Keadaan malnutrisi atau kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi dan lain-lain, akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang sehingga rentan terhadap penyakit termasuk TB paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

c. Umur

Penyakit TB paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif 15-50 tahun. Terjadinya transisi demografi saat ini menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Usia lanjut lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit TB. Penyebab penyakit pada lanjut usia (lansia) pada umumnya berasal dari dalam tubuh (endogen), sedangkan pada orang dewasa



berasal dari luar tubuh (eksogen). Hal ini disebabkan karena pada lansia telah terjadi penurunan fungsi dari berbagai organ-organ tubuh akibat kerusakan sel-sel karena proses menua, sehingga produksi hormon, enzim, dan zat-zat yang diperlukan untuk kekebalan tubuh menjadi berkurang. Dengan demikian, lansia akan lebih mudah terkena infeksi. Sering pula, penyakit dari satu jenis (multipalologi), dimana satu sama lain dapat berdiri sendiri maupun saling berkaitan dan memperberat.

d. Jenis Kelamin

Penderita TB cenderung lebih tinggi pada laki-laki dibandingkan perempuan. Pada jenis kelamin laki-laki penyakit ini lebih tinggi karena merokok tembakau dan minum alkohol sehingga dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga lebih mudah terpapar dengan agent penyebab TB paru.

3. Patofisiologi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh sekelompok bakteri yang disebut *Mycobacterium*. Mikobakteria yang menyebabkan TB pada manusia adalah *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis* dan *Mycobacterium africanum*. TB dapat menyerang bagian tubuh manapun. Jika menyerang sisi tubuh, termasuk paru-paru, maka disebut TB *milier* (Ormerod dalam Gough, 2011). Sedangkan TB yang menyerang selain paru disebut TB *extra-pulmonal*. TB *pulmonal* ditemukan hampir 60%



dari kasus penyakit (*Departement of Health* dalam Gough, 2011) dan penularannya karena transmisi infeksi (Corwin, 2008)

Mycobacterium tuberculosis merupakan mikobakteria kecil tidak berspora, bentuk batang (agak cembung) yang disebut basil, organisme gram positif asam, yang memiliki dinding sel kaya lipid (Gough A, 2011). Merupakan organisme *aerob*, sehingga lebih suka menyerang paru-paru. Selain mikobakteria di atas, ada mikobakteria yang tidak dapat menyebabkan TB. Mikobakteria ini terdapat di tanah, air, debu, dan binatang. Namun dapat menyebabkan keparahan jika ada kerusakan paru sebelumnya karena mengalami *immunocompromise* seperti HIV(Gough A, 2011).

Ketika basil masuk kedalam alveoli akan ada reaksi inflamasi lokal dan fokus primer infeksi. Perpaduan keduanya ini disebut *Ghon*, dimana selanjutnya akan berkembang menjadi granuloma dan isi penuh dengan mikobakteria. Peradangan ini jika terus-menerus terjadi maka akan terjadi pneumonia akut yang selanjutnya akan berkembang menjadi infeksi tuberkulosis yang ditandai gejala umum pada TB (Silvia & Lorraine M, 2005). Selama infeksi primer beberapa bakteri melewati nodus limfe regional pada *hilum*, yang merupakan tempat pembuluh darah dan syaraf menuju paru-paru. Dari sinilah yang nantinya akan menjadi asal terjadinya TB sekunder atau TB ekstra paru-paru. Secara kolektif, nodus limfe yang

embesar dan *Ghon* disebut kompleks primer. Pembentukan granuloma merupakan mekanisme pertahanan alami dari tubuh yang bertujuan untuk



mengisolasi infeksi. Sehingga lingkungan seperti ini diharapkan akan menghambat replikasi basilus dan menghentikan infeksi (Gough A, 2011).

Infeksi primer pada penderita dewasa imunokompeten yaitu penderita dengan imunitas *host* yang tinggi, mikobakteria terbunuh atau tidak dapat bereplikasi. Sehingga mayoritas orang yang terserang TB tidak akan mengalami tanda dan gejala, 70% orang yang imunokompeten dapat memusnahkan basil keseluruhan. Sedangkan sisa bakteri yang masih ada disebut sebagai infeksi TB laten dimana bakteri tidak terbunuh, tetapi mengalami dormansi. Namun, 5-10% penderita dengan TB laten dapat menjadi aktif kembali. Individu dengan infeksi TB laten tidak terlihat sakit dan terinfeksi. Namun jika bakteri mulai mengganda selama beberapa bulan atau tahun kemudian, maka dapat menjadi aktif dan gejala sakit serta infeksi mulai terlihat (Silvia & Lorraine M, 2005)

4. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan TB berupa pemberian obat antimikroba dalam jangka waktu lama. Obat-obat ini juga dapat digunakan untuk mencegah timbulnya penyakit klinis pada seseorang yang sudah terjangkit infeksi. Menurut ATS, tiga prinsip dalam pengobatan TB yang berdasarkan pada:

- a. Regimen harus termasuk obat-obat multipel yang sensitif terhadap mikroorganisme.
- b. Obat-obatan harus diminum secara teratur; dan

Terapi obat harus dilakukan terus menerus dalam waktu yang cukup untuk menghasilkan terapi yang paling efektif dan paling aman dalam



waktu yang paling singkat. Dan faktor penting untuk keberhasilan pengobatan adalah ketaatan penderita dalam meminum regimen obat (Silvia & Lorraine M, 2005)

5. Tahapan Pengobatan Tuberkulosis (Permenkes ,2016)

a. Tahap Awal (Intensif)

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

b. Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama yaitu 4 bulan. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

6. Panduan OAT yang digunakan di Indonesia (Permenkes, 2016)

a. Panduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia:

1) Kategori 1 = 2(HRZE)/4(HR)3.

2) Kategori 2 = 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3.

3) Disamping kedua kategori ini, disediakan paduan obat sisipan (HRZE)



- 4) Kategori Anak: 2HRZ/4HR
- 5) Panduan OAT kategori -1 dan kategori -2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT) atau *fix dose combination* (FDC). Penderita hanya mengonsumsi satu tablet obat anti TB dalam satu hari ditambah dengan pemberian vitamin B6 10 mg. Baik tahap intensif maupun lanjutan tetap memiliki jangka waktu sama masing-masing 2 bulan, yakni 24 kali pengobatan dan 4 bulan, yakni 44 kali pengobatan (Depkes RI, 2007).
- 6) Paket Kombipak: Adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan penderita yang mengalami efek samping OAT KDT.

7. Panduan OAT dan Peruntukannya (Permenkes, 2016)

a. Kategori -1 (2HRZE/ 4H3R3):

Paduan OAT ini diberikan untuk penderita baru:

- 1) Penderita baru TB paru BTA positif
- 2) Penderita TB paru BTA negatif foto toraks positif
- 3) Penderita TB ekstra paru

b. Kategori -2 (2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3)

Panduan OAT ini diberikan untuk penderita BTA positif yang telah diobati sebelumnya:



- 1) Penderita kambuh
 - 2) Penderita gagal
 - 3) Penderita dengan pengobatan setelah putus berobat (default)
- c. OAT Sisipan (HRZE)

Paket sisipan KDT adalah sama seperti paduan paket untuk tahap intensif kategori 1 yang diberikan selama sebulan (28 hari). Panduan OAT Sisipan Penggunaan OAT lapis kedua misalnya golongan aminoglikosida (misalnya kanamisin) dan golongan kuinolon tidak dianjurkan diberikan kepada penderita baru tanpa indikasi yang jelas karena potensi obat tersebut jauh lebih rendah daripada OAT lapis pertama. Disamping itu, dapat juga meningkatkan terjadinya risiko resistensi pada OAT lapis kedua.

8. Pemantauan dan Hasil Pengobatan TB (Permenkes, 2016)

a. Pemantauan Kemajuan Pengobatan TB

Pemantauan kemajuan hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis lebih baik dibandingkan dengan pemeriksaan radiologis dalam memantau kemajuan pengobatan. Laju Endap Darah (LED) tidak digunakan untuk memantau kemajuan pengobatan karena tidak spesifik untuk TB. LED hanya melihat tingkat inflamasi dan sebagai *screening test* adanya inflamasi dalam tubuh, sehingga tidak bisa menentukan jenis infeksi.



b. Hasil Pengobatan Penderita Tuberkulosis

- 1) Sembuh: Penderita telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow-up*) hasilnya negatif pada AP dan pada satu pemeriksaan *follow-up* sebelumnya
- 2) Pengobatan Lengkap: Adalah penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal.
- 3) Meninggal: Adalah penderita yang meninggal dalam masa pengobatan karena sebab apapun.
- 4) Pindah: Adalah penderita yang pindah berobat ke unit dengan register TB 03 yang lain dan hasil pengobatannya tidak diketahui.
- 5) *Default* (Putus Berobat): Adalah penderita yang tidak berobat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.
- 6) Gagal: Penderita yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

Sembuh adalah hasil yang diharapkan dalam pengobatan pasien tuberkulosis dan kepatuhan menjadi kunci utama. Kepatuhan selama pengobatan menjadi faktor utama keberhasilan pengobatan ini mengingat waktu pengobatannya

p lama.



B. Kepatuhan

1. Definisi

Menurut WHO pada konferensi bulan juni 2001, menyebutkan patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan. Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) Kepatuhan berasal dari kata patuh yang berarti suka,menuruti perintah, taat kepada perintah dan disiplin.

Kepatuhan dalam pengobatan akan meningkat ketika penderita mendapatkan bantuan dari keluarga (Ramirez dalam Glick *et al.*, 2011). Disamping itu, penderita yang tidak memiliki keluarga atau memiliki *nonsupportive/ nonavailable/ conflicted family* akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan (Glick *et al.*, 2011).

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan ialah sesuatu yang dapat meningkatkan ataupun menurunkan kepatuhan penderita terhadap pengobatan. Ada beberapa faktor yang mendukung sikap patuh penderita diantaranya: pendidikan, akomodasi, modifikasi faktor lingkungan dan sosial, perubahan model terapi, interaksi profesional, faktor sosial dan ekonomi, faktor sistem kesehatan, faktor kondisi, faktor terapi dan faktor klien juga mempengaruhi kepatuhan (Stein dalam Niven dalam Ahsan

kk., 2012; WHO, 2003). Selain itu, beberapa alasan mengapa seseorang tidak patuh dalam pengobatan, diantaranya: lupa untuk mengkonsumsi,



biaya yang mahal, kemiskinan, efek samping, durasi yang lama dan stigma (Haynes dalam Gough, 2011).

Permatasari dalam Sahat (2010) mengemukakan selain faktor medis, faktor sosial ekonomi dan budaya, sikap dan perilaku yang sangat mempengaruhi keberhasilan pengobatan sebagaimana diuraikan di bawah ini:

a. Faktor Sarana:

- 1) Tersedianya obat yang cukup dan kontinu
- 2) Dedikasi petugas kesehatan yang baik
- 3) Pemberian *regiment* OAT yang adekuat

b. Faktor Penderita:

- 1) Pengetahuan penderita yang cukup mengenai penyakit TB paru, cara pengobatan dan bahaya akibat berobat tidak adekuat.
- 2) Cara menjaga kondisi tubuh yang baik dengan makanan bergizi. Cukup istirahat, hidup teratur dan tidak minum alkohol atau merokok.
- 3) Cara menjaga kebersihan diri dan lingkungan dengan tidak membuang dahak sembarangan, bila batuk menutup mulut dengan saputangan, jendela rumah cukup besar untuk mendapat lebih banyak sinar matahari.
- 4) Sikap tidak perlu merasa rendah diri atau hina karena tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi biasa dan dapat disembuhkan bila berobat dengan benar.



5) Kesadaran dan keinginan penderita untuk sembuh

Faktor Keluarga dan Masyarakat Lingkungan: Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan cara selalu mengingatkan penderita agar makan obat, pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar tetap rajin berobat.

C. Keluarga

1. Definisi

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang saling bergantung satu sama lain baik dukungan secara emosional, fisik, finansial dan anggota keluarga mengakui dirinya (Stanhope dan Jeanette, 2004). Menurut KBBI, keluarga adalah:

- a. Ibu dan bapak beserta anak-anaknya, seisi rumah.
- b. Orang seisi rumah yang menjadi tanggungan; dan
- c. Sanak saudara beserta kerabat.

Beberapa pengertian keluarga yang dikemukakan oleh para ahli sebagai berikut (Suprajitno, 2004) :

- a. Friedman (2010)

Menurut Friedman (2010) keluarga adalah kumpulan dua orang atau lebih yang hidup bersama dengan keterikatan aturan dan emosional dan individu mempunyai peran masing-masing yang merupakan bagian dari keluarga.



b. Sayekti (1994)

Pakar konseling keluarga di Yogyakarta, Sayekti (1994) mendefinisikan keluarga adalah suatu ikatan/persekutuan hidup atas dasar perkawinan antara orang dewasa yang berlainan jenis yang hidup bersama atau seorang laki-laki atau seorang perempuan yang sudah sendirian dengan atau tanpa anak baik anaknya sendiri atau adopsi dan tinggal dalam sebuah rumah tangga.

c. UU No. 52 tahun 2009

UU No. 52 tahun 2009 tentang perkembangan kependudukan dan pembangunan keluarga menyatakan pengertian keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari suami-isteri, atau suami-isteri dan anaknya, atau ayah dan anaknya, atau ibu dan anaknya.

2. Fungsi Keluarga

Menurut Friedman fungsi keluarga sebagai berikut (Suprajitno, 2004):

- a. Fungsi afektif: Fungsi internal keluarga sebagai dasar kekuatan keluarga. Didalamnya terkait dengan saling mengasihi, saling mendukung dan saling menghargai antar anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi: Fungsi yang mengembangkan proses interaksi dalam keluarga. Sosialisasi dimulai sejak lahir dan keluarga merupakan tempat individu untuk belajar bersosialisasi.
- c. Fungsi reproduksi: Fungsi keluarga untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menambah sumber daya manusia.

Fungsi ekonomi: Fungsi keluarga untuk memenuhi kebutuhan seluruh anggota keluarganya meliputi sandang, pangan, dan papan.



- e. Fungsi perawatan kesehatan: Fungsi keluarga untuk mencegah terjadinya masalah kesehatan dan merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

3. Dukungan Keluarga

Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan klien. Walaupun keluarga tidak selalu merupakan sumber positif dalam kesehatan klien, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan (Kumfo dalam Videbeck, 2008). Studi terdahulu mengemukakan bahwa jenis dari tiap dukungan sosial memiliki peran yang berbeda-beda. Contohnya, dukungan keluarga sangat berguna pada perawatan jangka lama keluarga dengan penyakit kronik. Sedangkan, kelompok manusia dapat berguna saat berhadapan dengan masalah-masalah sosial dan tetangga dapat berguna pada saat membutuhkan pertolongan segera ke dokter.

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa dukungan keluarga sangat berhubungan dengan manajemen penyakit kronik, kepatuhan dalam medikasi dan beradaptasi dalam gaya hidup. Umumnya, penderita yang berisiko tinggi membutuhkan dampingan dari pemberi asuhan keluarga terhadap regimen pengobatan mereka, termasuk mencari dan bertukar informasi, mengatur jadwal, keamanan dan risiko polifarmasi. Pemberi asuhan keluarga biasanya butuh mendesain prosedur pemberian obat-obatan, mengembangkan jadwal pengobatan, memonitor resep yang diberikan akan terjadinya efek samping (Kao dan Travis, 2005).



Dukungan sosial terkelompok menjadi 4 fungsi yaitu struktural, fungsional, emosional dan campuran (Scheurer, Choudry, Swanton, Matlin, & Shrank, 2012). Sedangkan individu yang mendapatkan dukungan emosional dan fungsional terbukti lebih sehat daripada individu yang tidak mendapatkan dukungan (Buchanan dalam Videbeck, 2008). Untuk itu peneliti hanya memusatkan pada dua fungsi tersebut, dengan menghilangkan fungsi struktural karena responden yang peneliti ambil terbatas pada responden yang memiliki keluarga. Kedua fungsi dukungan sosial utama ini (baik fungsional maupun struktural) memiliki beberapa contoh/komponen sebagai berikut (Scheurer et al., 2012) :

a. *Practical/Instrumen:*

- 1) Membayar obat
- 2) Mengambil resep
- 3) Membaca dosis
- 4) Mengisi kotak pil
- 5) Transportasi
- 6) Pendampingan fisik

b. *Emotional*

- 1) Dorongan
- 2) Mendengar
- 3) Kasih sayang/cinta
- 4) Pemenuhan nutrisi
- 5) Memberi penghargaan



- 6) Mencontohkan
- 7) Dukungan informasi (manfaat kepatuhan dan risiko ketidakpatuhan)
- 8) Dukungan spiritual

Dukungan keluarga merupakan salah satu jenis dari dukungan sosial dan penting bagi seorang penderita, dukungan keluarga yang baik atau yang kurang dapat membantu kestabilan medikasi (Chambers et al., 2011) karena mereka dapat memberikan pengaruh dalam perawatan diri penderita terutama dalam pengobatan (Yi dan R.Sok., 2012). Dukungan keluarga juga merupakan dukungan yang kontinu karena dapat mengontrol lebih intens, disamping itu keluarga juga merupakan komponen paling dekat dengan penderita sehingga hubungan saling percaya akan terjadi dan sikap terhadap pengobatan dapat dirubah atau dipengaruhi.

D. Kerangka Teori

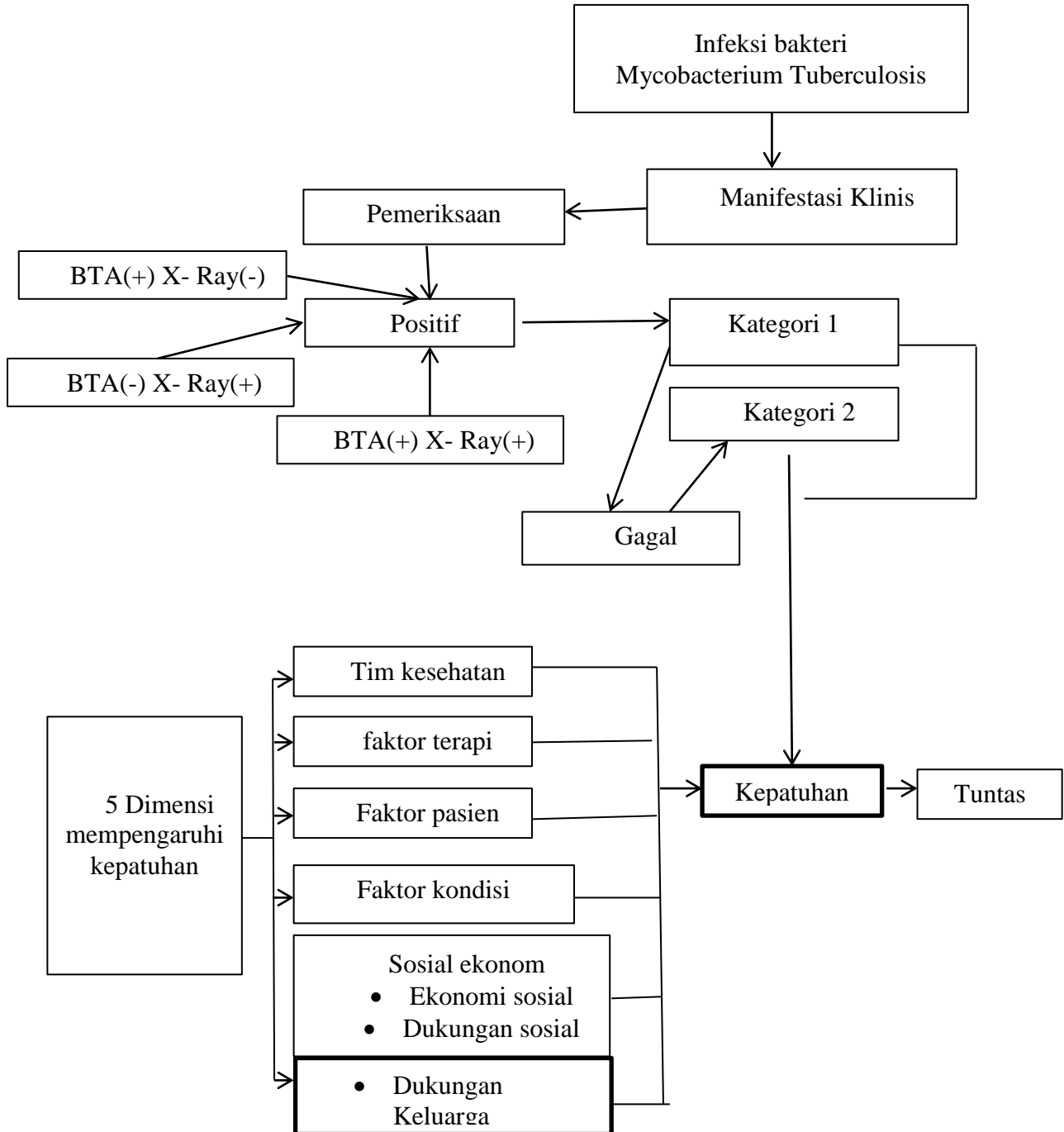
Kerangka teori berisi prinsip-prinsip teori yang mempengaruhi pembahasan yang berguna untuk membantu gambaran dan langkah kerja (Arifin, 2008), sehingga kerangka teori berisi seluruh teori yang dipaparkan oleh peneliti. Berdasarkan paparan teori di penelitian ini, bahwa infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan menimbulkan manifestasi klinis yang dikenal sebagai gejala Tuberkulosis kemudian tata laksana yang harus diberikan secara farmakologi membutuhkan waktu yang lama sehingga harus

faktor dari luar penderita yang dapat membantu penderita dalam menentukan rencana pengobatan ini.



Secara ringkas, kerangka teori pada penelitian ini digambarkan pada bagan

2.1:



Bagan 2.1 Kerangka Teori

