

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis atau yang dikenal dengan TB masih menjadi tantangan besar di bidang kesehatan masyarakat secara internasional. Statusnya sebagai global emergency diberikan karena TB Paru termasuk penyakit dengan tingkat penularan tinggi (Yulia & Haswita, 2020). Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang sering menyerang paru-paru yang disebabkan oleh bakteri yang penyebarannya melalui udara saat seseorang dengan TB mengalami batuk, bersin maupun meludah (WHO, 2025). Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* penyebab TB paru menginfeksi paru-paru, menimbulkan sesak napas dan batuk kronis. Bakteri masuk melalui saluran napas, berkembang biak di paru meski dilawan sistem imun. Jika imun tubuh kuat, infeksi bisa menjadi laten tanpa gejala (Rizqiya, 2021)

Pada tahun 2023, sekitar 10,8 juta orang di seluruh dunia diperkirakan terserang penyakit tuberkulosis (TB), dan sebanyak 1,25 juta orang kehilangan nyawa akibat penyakit tersebut (WHO, 2025). Sebanyak 56% dari total kasus TB global berasal hanya dari lima negara, yakni India yang menyumbang 26%, diikuti oleh Indonesia sebesar 10%, Tiongkok dan Filipina masing-masing 6,8%, serta Pakistan sebesar 6,3% (World Health Organization, 2024). Di Indonesia sendiri, terdapat 1.090.000 orang yang menderita TB dengan 125.000 kematian akibat TBC dan 87 % keberhasilan

pengobatan (Kemenkes RI, 2024). Pada tahun 2022, jumlah penderita TB di Provinsi Sulawesi Selatan sebanyak 20.984 penderita. Kota Makassar menempati posisi pertama terbanyak dengan jumlah penderita 6.060 penderita (Dinas Kesehatan Provinsi Sulawesi Selatan, 2023).

Tuberkulosis (TB) sebenarnya merupakan penyakit yang bisa dicegah dan diobati. Dengan pengobatan yang direkomendasikan WHO, sekitar 85% penderita TB dapat sembuh (World Health Organization, 2024). Meski pengobatan yang efektif tersedia, kenyataannya tidak semua pasien bisa menyelesaikan pengobatan dengan baik. Ketika pengobatan tidak dijalankan sampai tuntas, risiko yang muncul bukan hanya kegagalan pengobatan, tapi juga berkembangnya TB menjadi bentuk yang lebih berbahaya, seperti TB resisten obat (MDR-TB), yang jauh lebih sulit dan mahal untuk diatasi (Pradipta et al., 2021).

Salah satu kunci penting agar pasien TB bisa patuh terhadap pengobatan adalah adanya dukungan sosial yang memadai, terutama dari keluarga. Keluarga berperan penting sebagai sumber dukungan bagi orang dewasa yang mengalami tuberkulosis paru, namun kemampuan mereka untuk memberikan dukungan secara konsisten selama enam bulan awal pengobatan masih terbatas (Khakhong et al., 2023). Dukungan ini bisa datang dalam bentuk informasi, bantuan emosional, hingga dukungan praktis dalam kehidupan sehari-hari. Penelitian menunjukkan bahwa pasien yang merasa didukung oleh keluarga dan tenaga kesehatan cenderung lebih termotivasi untuk menyelesaikan pengobatannya (Diesty et al., 2020). Begitu pula dengan

penelitian yang dilakukan oleh suparjo et al, 2020 bahwa dukungan keluarga berperan sebagai sumber motivasi utama yang meningkatkan kedisiplinan pasien dalam mengikuti jadwal pengobatan (Suparjo et al., 2020).

Hal ini sejalan dengan penelitian lainnya bahwa dukungan keluarga berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan pasien TB paru terhadap pengobatan. Penerimaan pasien terhadap Pengawas Minum Obat (PMO) serta kepatuhan terhadap arahan dan jadwal terapi menjadi kunci keberhasilan, dengan keluarga berperan aktif dalam mendampingi dan memotivasi (Putri et al., 2023). Selain itu, penerapan konseling kesehatan yang terstruktur terbukti efektif dalam meningkatkan kepatuhan pasien TB terhadap pengobatan, serta memberikan dampak positif berupa peningkatan pemahaman tentang penyakit, pengurangan stigma dan tekanan psikologis, serta mendukung keberhasilan terapi (Efendi et al., 2022).

Pemahaman keluarga tentang peran mereka dalam pengobatan TB paru memungkinkan mereka menjadi pendamping efektif, seperti mengingatkan jadwal obat, menjaga asupan gizi, dan memberikan motivasi, yang terbukti sangat membantu dalam terapi jangka panjang dengan multi-obat. (Diesty et al., 2020). Penelitian lain juga menguatkan temuan ini dengan menunjukkan bahwa dukungan positif dari keluarga dapat meningkatkan motivasi pasien, mengurangi risiko putus obat, dan menurunkan kemungkinan terjadinya TB resisten obat (Mutamainna et al., 2023).

Tetapi dalam penelitian lainnya menyatakan pengetahuan, status gizi, dan kepatuhan minum obat sebagai faktor risiko kegagalan pengobatan TB

paru. Mayoritas pasien diketahui memiliki tingkat pengetahuan dan status gizi yang rendah serta tidak konsisten dalam menjalani terapi (Nugrahaeni & Rosmalaningrum, 2021). Dalam penelitian lain menyatakan bahwa selama ini, perawatan, pengobatan, dan pencegahan penularan TB paru sebagian besar ditangani langsung oleh penderita TB. Penderita diharapkan untuk bertanggung jawab atas seluruh proses perawatan dan pengobatannya. Sementara itu, peran anggota keluarga dalam proses ini masih terbatas atau hanya berfungsi sebagai PMO (Pengawas Minum Obat) (Wardhani et al., 2021). Data dari UPF Balai Besar Kesehatan Paru Masyarakat (BBKPM) Makassar pada tahun 2024 terdapat 3 pasien yang *drop-out* dari total yang berobat sebanyak 56. Hal ini menunjukkan bahwa ada celah dalam optimalisasi peran keluarga dalam mendampingi pasien selama pengobatan.

Dalam hal ini, pemberdayaan keluarga menjadi strategi yang sangat penting. Pendekatan pemberdayaan keluarga terbukti berdampak positif secara klinis, tanpa memerlukan teknologi mahal, sehingga direkomendasikan untuk meningkatkan efisiensi layanan kesehatan. Pemberdayaan ini mencakup aspek efikasi diri, perawatan mandiri, sikap, pengetahuan, dan stres emosional. (Rasnah et al., 2019). Selain itu, adapun Pendekatan *self-management* melalui Edukasi dan reminder keperawatan berbasis WhatsApp terbukti secara signifikan meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TB (Faisal et al., 2021).

Meskipun sudah ada beberapa penelitian yang membahas dukungan keluarga terhadap kepatuhan pasien TB, penelitian khusus mengenai korelasi

antara *Family Empowerment* dengan kepatuhan minum OAT, khususnya pada konteks sosial-budaya yang beragam seperti di UPF BBKPM Makassar, masih terbatas. UPF BBKPM Makassar merupakan pusat rujukan paru dengan cakupan wilayah 10 provinsi di Indonesia Bagian Timur, sehingga sangat relevan untuk mengeksplorasi bagaimana pemberdayaan keluarga dapat memengaruhi kepatuhan pasien minum OAT dalam keragaman konteks tersebut.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka peneliti mengangkat pertanyaan penelitian yakni “Bagaimanakah korelasi *Family Empowerment* dengan Kepatuhan minum OAT pasien TB Paru?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui korelasi *Family Empowerment* dengan kepatuhan minum OAT pasien TB Paru di UPF BBKPM makassar

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat *Family Empowerment* yang mencakup dimensi tingkat pemberdayaan (keluarga, sistem layanan, dan komunitas/politik) pada keluarga pasien TB Paru di UPF BBKPM Makassar.
- b. Diketahui ekspresi *Family Empowerment* yang meliputi sikap, pengetahuan, dan perilaku keluarga pasien TB Paru di UPF BBKPM Makassar.

- c. Diketahui kepatuhan minum OAT pasien TB paru di UPF BBKPM Makassar

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Prodi

Penelitian ini sesuai dengan Roadmap Prodi Domain 1 yaitu Peningkatan *clinical outcomes* dan *quality of life* pada populasi dengan penyakit tropis dalam konteks Indonesia sebagai benua maritim karena Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit tropis menular (*communicable disease*) yang masih menjadi masalah kesehatan utama di Indonesia. Peningkatan kepatuhan minum OAT melalui pemberdayaan keluarga dapat berkontribusi terhadap peningkatan outcome klinis (penyembuhan, pencegahan resistensi obat) dan kualitas hidup pasien TB, khususnya di komunitas maritim dan daerah dengan beban TB tinggi.

E. Manfaat Penelitian

Pada penelitian ini diharapkan dapat bermanfaat bagi

1. Bagi Institusi Pendidikan

Penelitian ini dapat dijadikan sebagai referensi untuk pengembangan ilmu pengetahuan khususnya pemahaman terkait *Family Empowerment* dengan kepatuhan minum OAT pasien TB Paru

2. Bagi Pihak UPF BBKPM Makassar

Hasil penelitian ini diharapkan menjadi sumber informasi dan data tambahan bagi pihak UPF BBKPM dan terkait peran *Family Empowerment* dengan kepatuhan minum OAT pasien TB Paru sehingga membantu dalam mencapai target pemerintah terkait pemberantasan TB di Indonesia.

3. Bagi Peneliti

Penelitian ini diharapkan dapat dijadikan sebagai suatu pengalaman yang berharga, dan meningkatkan pengetahuan peneliti.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep *Family Empowerment*

1. Pengertian *Family Empowerment*

Family Empowerment adalah suatu bentuk intervensi yang mengaku bahwa pasien dan keluarga harus diberdayakan, sehingga dapat aktif dalam perawatan kesehatan mereka melalui kolaborasi dengan profesional perawatan kesehatan dan sistem perawatan kesehatan (Frakking et al., 2020).

2. Tujuan *Family Empowerment*

Tujuan *Family Empowerment* bidang kesehatan menurut No-toatmodjo (2010) dalam Dr. Syamilatul Khariroh, S.Kp. & Endang Abdullah, S.Kp. (2025) adalah

- a. Menumbuhkan pengetahuan, pemahaman dan kesadaran kesehatan bagi anggota keluarga tentang pentingnya kesehatan
- b. Menumbuhkan kemauan untuk melakukan tindakan kesehatan
- c. Keluarga mampu untuk melakukan tindakan kesehatan.

3. Prinsip *Family Empowerment*

Family Empowerment harus dilaksanakan dengan mempertimbangkan hasil positif yang hendak dicapai oleh keluarga, sehingga perlu memperhatikan prinsip-prinsip *Family Empowerment* sebagai berikut :

- a. *Family Empowerment* hendaknya tidak memberikan bantuan atau pendampingan yang bersifat *Charity* yang akan menjadikan ketergantungan dan melemahkan, melainkan bantuan, pendampingan, dan atau pelatihan yang mempromosikan *Self reliance* dan meningkatkan kapasitas keluarga.
- b. Menggunakan metode pemberdayaan yang menjadikan keluarga menjadi lebih kuat (koping yang tepat), melalui pelatihan terhadap daya tahan dan adaya juang menghadapi masalah (stressor).
- c. Meningkatkan partisipasi yang menjadikan keluarga meningkat kapasitasnya dan mampu mengambil kontrol penuh, pengambilan keputusan penuh, dan tanggungjawab penuh untuk melakukan kegiatan.

4. Faktor yang mempengaruhi *Family Empowerment*

Menurut Friedman (2003) dalam Nursalam (2020), terdapat 3 faktor yang mempengaruhi *Family Empowerment*, yaitu:

- a. Faktor predisposisi

Dalam faktor predisposisi terdiri atas pengetahuan, sikap, keyakinan, pendidikan dan pekerjaan.

- b. Faktor pemungkin

Faktor pemungkin terdiri atas sarana-prasarana dan jarak dengan fasilitas pelayanan kesehatan

- c. Faktor pendorong

Faktor pendorong berupa peran dukungan keluarga dan adanya aturan-aturan.

5. Instrumen Penelitian untuk mengukur *Family Empowerment*

a. *Family Empowerment Scale* (FES)

FES (*Family Empowerment Scale*) awal mula dikembangkan oleh (Koren, P. E., DeChillo, N. & Friesen, 1992) untuk keluarga yang mempunyai anak dengan gangguan mental. Kemudian diadaptasi oleh peneliti lain dengan orang dewasa yang mempunyai keluarga penyakit mental (Kageyama et al., 2016). Kuisisioner ini terdiri dari 34 pertanyaan didasarkan pada definisi pemberdayaan dua dimensi. Dimensi pertama merujuk pada tingkatan pemberdayaan, yaitu: keluarga, sistem pelayanan, dan komunitas/politik. Dimensi kedua merujuk pada bagaimana pemberdayaan diekspresikan, yaitu melalui sikap, pengetahuan, dan perilaku (Koren, P. E., DeChillo, N. & Friesen, 1992)

b. *Family Assessment Device* (FAD)

Family Assessment Device (FAD) adalah kuesioner yang dibuat oleh Miller et al. pada tahun 1985. Kuisisioner ini memiliki 60 item yang mengukur persepsi individu tentang keluarganya. FAD tersusun atas tujuh skala yang mengukur Pemecahan Masalah, Komunikasi, Peran, Respons Emosional (*Affective Responsiveness*), Keterlibatan Emosional (*Affective Involvement*), Kontrol Perilaku, dan Fungsi Umum (Miller et al., 1985).

c. *Family Support Scale* (FSS)

Family Support Scale merupakan kuisisioner yang dibuat oleh Dunst et al. pada tahun 1984. Instrumen ini merupakan survei singkat (18 item)

untuk mengukur seberapa membantu berbagai sumber dukungan seperti pasangan, keluarga, teman, organisasi, dan profesional. Memiliki reliabilitas tinggi ($\alpha \approx .89$) dan validitas teruji (Dunst et al., 1984)

B. Konsep Tuberkulosis Paru

1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes RI, 2025).

2. Gejala Tuberkulosis Paru

Gejala tuberkulosis paru diantaranya :

- a. Batuk yang terus-menerus kadang disertai batuk berdarah ataupun hemoptisis yang terjadi karena adanya infeksi yang mengganggu sistem pernapasan tanpa mempertimbangkan durasi berapa lamanya.
- b. Nafsu makan menurun
- c. Penurunan Berat Badan
- d. Demam
- e. Berkeringat di malam hari tanpa adanya aktivitas
- f. Nyeri Saat bernapas atau batuk
- g. Mudah lelah (Kemenkes RI, 2024)

3. Pengobatan Tuberkulosis Paru

a. Tujuan Pengobatan Tuberkulosis Paru adalah :

- a) Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien
- b) Mencegah kematian akibat TB aktif atau efek lanjutan
- c) Mencegah kekambuhan TB Mengurangi penularan TB kepada orang lain
- d) Mencegah perkembangan dan penularan resistan obat

b. Prinsip Pengobatan TB :

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- b) Diberikan dalam dosis yang tepat
- c) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
- d) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.

c. Tahapan pengobatan TB terdiri dari 2 tahap, yaitu :

a) Tahap awal Pengobatan diberikan setiap hari.

Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

b) Tahap lanjutan. Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

4. Faktor yang mempengaruhi keberhasilan pengobatan Tuberkulosis Paru

Keberhasilan pemberantasan penyakit TB paru dipengaruhi oleh banyak faktor yang meliputi

- a. Stigma masyarakat
- b. Dukungan keluarga
- c. Pengetahuan
- d. Pendapatan
- e. Lama pengobatan, dan

- f. Hubungan dengan pelayanan kesehatan (Maura & Pratama, 2023).

Menurut Kepmenkes RI No. HK.01.07/MENKES/755/2019 Tentang Pedoman Nasional Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis, keberhasilan pengobatan atau Treatment Success Rate (TSR) dipengaruhi oleh beberapa faktor, diantaranya

- a. Faktor pasien: pasien tidak patuh minum obat anti TB, pasien pindah fasilitas pelayanan kesehatan (tanpa informasi hasil pengobatan ke fasyankes awal) dan kasus TB resistan obat
- b. Faktor pengawas menelan obat (PMO): PMO tidak ada, PMO ada tapi kurang memantau
- c. Faktor obat: suplai obat terganggu sehingga pasien menunda atau tidak meneruskan pengobatan dan kualitas obat menurun karena penyimpanan tidak sesuai standar.

5. Instrumen Penelitian untuk menilai Kepatuhan Minum Obat

- a. Instrumen *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8)

Morisky Medication Adherence Scale-8 (MMAS-8) merupakan kuisioner standar yang dibuat pada awal tahun 1986 oleh Donald E. Morisky dari Universitas California dan merupakan kuisioner untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien. MMAS-8 merupakan skala kuisioner dengan pertanyaan 8 butir menyangkut kepatuhan minum obat. Kuisioner ini telah diuji dan memiliki reliability yang tinggi, yaitu 0,83 serta memiliki sensitivitas dan spesifisitas yang tinggi (Morisky dkk., 2008).

b. Instrumen *Medication Adherence Report Scale* (MARS)

Medication Adherence Report Scale-10 (MARS-10) adalah Instrumen yang digunakan untuk menilai sejauh mana seseorang mematuhi pengobatan yang dianjurkan, baik dari sisi ketidakpatuhan yang disengaja, maupun ketidakpatuhan yang tidak disengaja. Kemudian Medication Adherence Report Scale (MARS-5) yang merupakan versi singkat dari MARS-10 yang terdiri dari pernyataan-pernyataan yang menggambarkan berbagai perilaku tidak patuh (Chan et al., 2020).

C. Originalitas penelitian

No	Judul penelitian, <i>Author</i> , dan tahun	Tujuan penelitian	Metode dan Sampel	Hasil
1	Medical compliance determinants for tuberculosis patients in Palembang (Diesty et al., 2020)	Untuk mengetahui determinan kepatuhan penderita tuberculosis di Kota Palembang.	Penelitian ini menggunakan penelitian analitik dengan pendekatan semi kuantitatif, dengan rancangan cross sectional. Pengambilan sampel dilakukan dengan proportional random sampling di 39 Puskesmas Kota Palembang, sebanyak 243 sampel	Terdapat hubungan yang signifikan antara persepsi manfaat ($p=0,000$; $OR=3,556$), dukungan keluarga ($p=0,000$; $OR=3,512$), dukungan petugas kesehatan ($p=0,001$; $OR=2,712$), pengetahuan ($p=0,018$; $OR=2,027$) dengan kepatuhan berobat pasien tuberculosis. Tingkat kepatuhan berobat pasien tuberculosis di Kota Palembang masih rendah yaitu 42,8%. Determinan kepatuhan yang paling utama adalah persepsi manfaat berpeluang 3,556 kali lebih besar setelah di kontrol variabel lain.
2	The Effectiveness of <i>Family Empowerment</i> in the Latent TB Infection Towards TB Patients' Obedience and Caregiver Burden (Wardhani et al., 2021)	Mengetahui efektivitas pemberdayaan keluarga dalam skrining laten TB berdasarkan panduan WHO terhadap kepatuhan pasien TB dan beban keluarga	Kuasi eksperimental (Pretest-Posttest Nonequivalent Control Group Design). 36 keluarga penderita TB (18 kelompok intervensi dan 18 kontrol), teknik consecutive sampling.	Terdapat perbedaan signifikan sebelum dan sesudah intervensi. Pemberdayaan keluarga meningkatkan kepatuhan pasien ($p = 0,000$) dan menurunkan beban keluarga ($p = 0,000$).
3	Adherence to Taking Medication for Pulmonary Tuberculosis Patients is Associated with Role of Medication Supervisors and Family Support (Putri et al., 2023).	Mengetahui hubungan antara pengawas minum obat (PMO) dan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada pasien TB paru	Observasional analitik dengan desain case-control. 34 pasien TB (17 patuh dan 17 tidak patuh), teknik purposive sampling	Terdapat hubungan signifikan antara peran PMO ($p = 0,002$; $OR = 18,0$) dan dukungan keluarga ($p = 0,002$; $OR = 18,0$) dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB

4	Effects of the <i>Family Empowerment</i> Program on Medication Adherence and Treatment Success Among Adults with Pulmonary Tuberculosis: A Randomized Controlled Trial (Khakhong et al., 2023)	Mengetahui efek program pemberdayaan keluarga terhadap kepatuhan minum obat dan keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru dewasa	Randomized Controlled Trial (post-test only, 2 arm design). 64 pasien TB dan anggota keluarga (32 intervensi, 32 kontrol)	Kelompok intervensi menunjukkan peningkatan kepatuhan signifikan pada minggu ke-3 dan ke-19 ($p < 0,001$; $p = 0,002$) serta keberhasilan pengobatan lebih tinggi (100% vs 90,6%; $p = 0,046$)
---	--	--	---	--

Tabel 2. 1 Originalitas penelitian