

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman TB dapat menyerang berbagai organ salah satunya adalah paru. Sampai saat ini, TB masih menjadi masalah kesehatan dunia maupun Indonesia (World Health Organization, 2022). Penyakit TB merupakan salah satu dari 10 penyebab utama kematian di seluruh dunia (Primadi, 2021).

Berdasarkan data *World Health Organization* (WHO), sepanjang tahun 2020 diperkirakan 10 juta orang yang terinfeksi TB atau setara dengan 127 kasus per 100.000 penduduk dan 1,5 juta kasus kematian akibat penyakit TB. Kasus TB terbanyak berada di wilayah Asia Tenggara (43%), Afrika (25%) dan Pasifik Barat (18%). Meliputi 5 negara terbanyak yang menderita TB yaitu India (26%), Cina (8,5%), Indonesia (8,4%), Filipina (6,0%) dan Pakistan (5,8%) (World Health Organization, 2022).

Indonesia menjadi negara ketiga dengan kasus TB terbanyak di dunia. Diperkirakan 850.000 orang yang jatuh sakit akibat TB dengan angka kematian 98.000 (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Berdasarkan angka notifikasi, Sumatera Utara menduduki 10 besar daerah tertinggi kasus TB sebesar 138 kasus per 100.000 penduduk (Primadi, 2021). Deli Serdang merupakan salah satu kabupaten di Sumatera Utara yang menempati urutan kedua kasus TB Paru terbanyak setelah Kota Medan dengan jumlah kasus 3.326 di tahun 2020 (Badan Pusat Statistik Provinsi Sumatera Utara, 2021). Puskesmas Tanjung Rejo yang menjadi salah satu puskesmas di Kabupaten Serdang menjadi salah satu puskesmas yang memiliki kasus TB cukup banyak. Pada tahun 2020 terdapat 81 kasus TB Paru positif dan meningkat pada tahun 2021 sebanyak 84 kasus TB Paru positif.

Banyaknya kasus TB yang terjadi tidak terlepas dari penanggulangan yang dilakukan. Penanggulangan TB yang saat ini tersedia adalah strategi *Directly Observed Treatment, Short-course* (DOTS). Pengobatan TB terbagi atas 2 tahapan

yaitu tahap awal (intensif) dan tahap lanjutan. Tahap awal (intensif) adalah pengobatan yang dilakukan setiap hari dan harus diawasi untuk mencegah resistensi yang berlangsung selama 2 bulan. Kemudian dilanjutkan dengan tahap lanjutan dengan dosis obat yang lebih sedikit dan waktu pengobatan yang berlangsung selama 4 bulan untuk mencegah kekambuhan (Kemkes, 2020).

Pengobatan TB merupakan pengobatan jangka panjang yang dapat menyebabkan kecenderungan pasien untuk bosan dan putus obat (Nasution & Tambunan, 2020). Berbagai penyebab dan alasan masih tingginya angka putus obat pasien TB antara lain pengaruh efek samping (26%), belum dilacak (24%), tidak diketahui (21%), pasien tidak ditemukan (13%), pasien tidak percaya pengobatan (6%), sosioekonomi (7%) dan lain lain (3%) (TBC Indonesia, 2021). Besarnya angka ketidakpatuhan minum obat akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan pasien TB dan meningkatkan morbiditas, mortalitas, dan resistensi obat pada pasien TB hingga masyarakat luas (Kurniawan et al., 2015). Keberhasilan pengobatan TB tidak semata – mata hanya menjadi tanggung jawab pasien saja namun harus didorong oleh beberapa faktor salah satunya adalah dukungan keluarga (D. Wulandari, 2015). Dukungan keluarga mempunyai andil besar dalam keberhasilan pengobatan TB. Keluarga menjadi orang terdekat dan yang pertama tahu kondisi pasien sebenarnya sehingga dapat membantu pasien untuk patuh pada pengobatannya (Nasution & Tambunan, 2020).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) dalam (Akbar et al., 2019) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasi, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Salah satu yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan TB karena kurangnya dukungan keluarga. Dukungan keluarga dapat mendorong pasien untuk meminum obatnya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari pasien dari penyakitnya (Irnawati et al., 2016).

Hasil penelitian menunjukkan bahwa dukungan keluarga merupakan kunci dalam mempengaruhi sikap, perilaku dan kepatuhan pengobatan. Penelitian yang dilakukan oleh Irnawati dkk (2016) menyatakan terdapat pengaruh dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis di

Puskesmas Motoboi Kecil Kota Kotamobagu (*p value* 0,001). Penelitian yang dilakukan oleh Siregar (2019) dengan menggunakan metode analitik observasional pendekatan *Cross sectional* dengan jumlah sampel sebanyak 60 orang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru di Tapanuli Utara (*p value* 0,002). Penelitian lain yang dilakukan oleh Rosa dan Fujianti (2019) juga menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis (OAT) di UPT Puskesmas Teladan (*p value* 0,000).

Berdasarkan survei awal yang dilakukan di Puskesmas Tanjung Rejo didapati 84 kasus TB pada tahun 2021 dengan 60 pasien tuntas pengobatan dan 24 orang tidak tuntas pengobatan. Berdasarkan data tersebut, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian tentang hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Tanjung Rejo Percut Sei Tuan Kabupaten Deli Serdang.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang tersebut maka dapat dirumuskan masalah sebagai berikut: Apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Tanjung Rejo Percut Sei Tuan?

1.3 Tujuan Penelitian

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui apakah terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tanjung Rejo Percut Sei Tuan.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui karakteristik pasien TB berdasarkan umur, jenis kelamin, pekerjaan, status, dan pendidikan pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tanjung Rejo Percut Sei Tuan.
2. Mengetahui distribusi kategori akhir pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tanjung Rejo Percut Sei Tuan.

3. Mengetahui distribusi frekuensi dukungan keluarga terhadap pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tanjung Rejo Percut Sei Tuan.
4. Mengetahui distribusi frekuensi kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Tanjung Rejo Percut Sei Tuan.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi Ilmu Pengetahuan

Sebagai bahan bacaan untuk menambah pengetahuan mengenai tuberkulosis bagi mahasiswa dan juga dapat menjadi bahan acuan dalam penelitian selanjutnya.

1.4.2 Bagi Puskesmas

Sebagai masukan dan saran penyusunan program pengobatan TB dalam pengoptimalan peran keluarga dalam merawat dan mengawasi keluarga yang sakit untuk upaya penanggulangan TB.

1.4.3 Bagi Penderita dan Keluarga

Sebagai saran dan gambaran kepada penderita tentang pentingnya kepatuhan dalam program pengobatan jangka panjang. Serta memberitahukan keluarga, bahwa dukungan yang positif dapat meningkatkan kepatuhan penderita sehingga tujuan pengobatan TB dapat tercapai.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis Paru

2.1.1 Defenisi TB

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. TB adalah suatu penyakit infeksi kronis yang sudah lama dikenal oleh manusia dan hampir seluruh tubuh manusia dapat diserang olehnya tetapi yang paling banyak adalah organ paru (PAPDI, 2014). Saat ini, tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan masyarakat di Indonesia maupun internasional (Primadi, 2021) yang berkaitan dengan perkembangan sosial dan ekonomi seperti kebersihan, pendapatan, perumahan dan gizi (World Health Organization, 2022).

2.1.2 Etiologi TB

Mycobacterium tuberculosis diklasifikasikan sebagai basil tahan asam dan mempunyai struktur dinding yang unik untuk pertahanan tubuhnya (Siregar, 2019). Bagian dalam dari dinding sel terdiri dari lapisan peptidoglikan dan terikat arabinogalaktan yang memiliki ujung luar suatu molekul asam lemak yang disebut asam mikolik. Secara umum sifat kuman *M. tuberculosis* berbentuk batang, tidak bergerak dan tidak memiliki spora dengan panjang 1 – 10 mikron dan lebar 0,2 – 0,6 mikron, bersifat sangat hidrofobik, resisten terhadap jejas, tahan asam dan pertumbuhannya lambat. Kuman TB cepat mati oleh sinar matahari langsung, tetapi juga bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap, lembab dan didalam jaringan tubuh dapat dorman selama beberapa tahun (Dahlan et al., 2012).

2.1.3 Epidemiologi TB

World Health Organization memperkirakan terdapat 10 juta orang yang terinfeksi tuberkulosis (TB) dengan total kematian sebanyak 1,5 juta orang termasuk 214.000 orang dengan HIV sepanjang tahun 2020 (World Health Organization, 2021). Menurut WHO, Indonesia merupakan negara ketiga dengan penderita TB terbanyak setelah India dan China (World Health Organization,

2022) dengan perkiraan kasus sebanyak 850.000 dan 98.000 kasus meninggal dunia (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2021). Kasus TB ditemukan di seluruh provinsi yang ada di Indonesia. Terdapat 3 provinsi dengan jumlah kasus TB terbanyak di Indonesia yaitu Papua, DKI Jakarta dan Sulawesi Utara (Primadi, 2021).

Morbiditas dan mortalitas TB tertinggi terjadi di negara – negara berkembang. Jika dibandingkan dengan jenis kelamin, prevalensi kasus laki – laki lebih tinggi dibandingkan perempuan dengan jumlah kasus 5,6 juta laki – laki, 3,3 juta perempuan, dan diperkirakan sekitar 1,1 juta kasus TB terjadi pada anak (World Health Organization, 2021). Secara nasional maupun provinsi juga menunjukkan hasil yang sama. Bahkan di Aceh, Sumatera Utara dan Sulawesi Utara kasus pada laki – laki dua kali lipat dibandingkan perempuan (Primadi, 2021).

2.1.4 Transmisi TB

Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau *droplet nucleus* (<5 microns) yang keluar ketika penderita TB batuk (3000), bersin (1 juta), atau bicara. Percikan dahak yang sangat kecil ini juga dapat dikeluarkan saat pasien TB melakukan pemeriksaan seperti saat dilakukannya induksi sputum, bronkoskopi dan juga pengolahan jaringan di laboratorium. Percik renik merupakan partikel kecil berukuran 1 sampai 5 mikron yang dapat mengandung 1 – 5 basilli dan bersifat sangat infeksius hingga dapat bertahan di udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini dapat masuk ke dalam alveolar paru yang menjadi tempat bakteri melakukan replikasi (Kemkes, 2020).

Ada 3 faktor yang mempengaruhi transmisi *Mycobacterium tuberculosis*:

1. Jumlah organisme yang keluar ke udara.
2. Konsentrasi organisme dalam udara, ditentukan oleh volume ruang dan ventilasi.
3. Lama seseorang menghirup udara terkontaminasi.

Untuk terinfeksi TB diperlukan 1 sampai 10 basil dengan kasus yang paling infeksius adalah penularan dari pasien BTA +3 pada pemeriksaan sputum. Pada

kasus pasien TB ekstra paru hampir tidak infeksius, kecuali pasien juga memiliki TB paru. Tempat penularan TB biasanya terjadi di keadaan gelap dan ventilasi yang sedikit sehingga percik renik dapat bertahan lebih lama. Perkembangan penyakit TB menjadi aktif dipengaruhi oleh keadaan imun individu. Orang dengan kondisi imun yang normal, 90% tidak akan berkembang menjadi TB aktif dan hanya 10% yang akan menjadi penyakit TB. Sedangkan pada individu yang memiliki kondisi imun yang lemah seperti penderita HIV positif, lebih rentan terinfeksi TB dibandingkan individu normal. Hal ini juga terjadi pada penderita silicosis, diabetes mellitus, dan pengguna kortikosteroid atau obat – obatan immunosupresan dalam jangka panjang (Kemkes, 2020).

2.1.5 Faktor Resiko TB

Dalam (Kemkes, 2020) ada beberapa golongan individu yang memiliki resiko lebih tinggi untuk mengalami penyakit TB, golongan itu adalah:

1. Individu yang menderita HIV positif atau penyakit imunokompromais lainnya.
2. Individu yang menggunakan obat immunosupresan dalam jangka panjang.
3. Perokok
4. Individu yang mengonsumsi alkohol dalam jumlah banyak dan konsentrasi tinggi.
5. Anak usia <5 tahun dan lansia.
6. Individu yang memiliki kontak erat dengan penderita TB positif yang infeksius.
7. Berada di tempat dengan risiko tinggi terinfeksi tuberkulosis.
8. Petugas kesehatan.

2.1.6 Patofisiologi TB

Infeksi TB pada sebagian besar individu tidak diketahui, umumnya infeksi terjadi pada masa anak – anak. Manifestasi atau gejala yang ditimbulkan berupa malaise, demam yang tidak terlalu tinggi (*low grade fever*), eritema nodosum dan conjunctivitis phlictenularis (Dahlan et al., 2012).

Menurut Tabrani Rab (2010) berdasarkan penularannya maka tuberkulosis dapat menjadi 3 bentuk yaitu:

1. TB primer

Infeksi primer terjadi pada pajanan pertama terhadap tuberkel basili. Keadaan ini biasanya terjadi pada masa anak, maka dari itu keadaan ini juga disebut sebagai TB anak. Namun, infeksi ini juga dapat terjadi pada usia berapapun yang belum pernah terpajan kuman TB sebelumnya.

Saat seorang individu terpajan kuman TB, kebanyakan tuberkel akan terperangkap di mukosa saluran nafas bagian atas, trakhea, bronkus dan masuk ke alveolus terminal pada paru. Di dalam olveoli yang kemasukan tuberkel terjadi penghancuran (lisis) yang dilakukan oleh makrofag dan sel Langerhans sehingga terjadi pembentukan granulasi. Namun, produk mikobakterial mampu menghambat bakterisid yang dimiliki makrofag alveolus sehingga bakteri dapat melakukan replikasi didalam makrofag. Keadaan ini disertai pula dengan fibrosis dan kalsifikasi yang terjadi di lobus bawah paru. Proses infeksi di lobus bawah paru diakibatkan oleh basili dan antigen yang bermigrasi melalui jalur limpatik menuju limfe nodus dan membentuk kompleks ghon primer. Kompleks ghon sebenarnya merupakan permulaan infeksi yang terjadi di alveoli atau kelenjar limfe hilus dan akan mati jika sistem imun host adekuat. Namun, beberapa kuman tuberkulosis akan mengalami penyebaran secara hematogen ke apeks paru yang kaya akan oksigen dan kemudian berdiam diri (dorman) untuk reaksi yang lebih lanjut.

2. TB Pasca Primer

TB pasca primer atau reaktivasi TB primer merupakan lanjutan penyakit yang terjadi pada penderita yang sebelumnya pernah terpapar bakteri TB. 10 % dari infeksi TB primer akan mengalami reaktivasi. Terutama setelah 2 tahun dari infeksi primer. Pada fase ini, basil dorman yang menetap selama beberapa tahun atau bulan setelah infeksi primer, mulai kembali bermultiplikasi. Hal ini terjadi akibat melemahnya sistem imun penderita karena infeksi HIV. TB pasca primer biasanya mempengaruhi parenkim paru namun juga dapat melibatkan organ lain.

3. TB reinfeksi

Reinfeksi ini terjadi akibat seseorang yang pernah mengalami infeksi TB primer kembali terpapar kuman TB karena memiliki kontak erat dengan penderita TB aktif lainnya atau mengalami penurunan imunitas sehingga kembali terinfeksi.

2.1.7 Manifestasi Klinis TB

Tanda – tanda klinis dari tuberkulosis adalah terdapatnya keluhan – keluhan berupa:

1. Batuk lebih dari 2 minggu
2. Batuk berdahak
3. Batuk berdahak bercampur darah
4. Dapat disertai nyeri dada
5. Sesak nafas

Dengan gejala lain meliputi:

1. Malaise
2. Penurunan berat badan
3. Mengigil
4. Demam
5. Berkeringat di malam hari (Kemkes, 2020).

Gejala klinis yang tampak tergantung pada tipe infeksi. Pada infeksi primer bisa tidak terdapat gejala (asintomatis) dan dapat sembuh dengan sendiri. Sedangkan infeksi pasca primer memiliki gejala yang lebih dan meliputi dengan gejala lain akibat penyebaran ke organ lainnya (Rab, 2010).

2.1.8 Diagnosa TB

Semua pasien yang dicurigai menderita TB harus menjalani pemeriksaan bakteriologis untuk memastikan penyakit TB. WHO merekomendasikan penggunaan tes diagnostik molekuler cepat sebagai tes diagnostik awal pada semua orang dengan tanda dan gejala TB karena memiliki akurasi yang tinggi dan akan mengarah pada perbaikan besar dalam deteksi dini TB dan TB resisten obat (World Health Organization, 2021).

Diagnosa TB paru ditegakkan berdasarkan gambaran klinis, pemeriksaan fisik, gambaran radiologis, pemeriksaan laboratorium dan uji tuberculin. TB paru cukup mudah dikenali dari keluhan klinis, gejala – gejala, kelainan fisis, kelainan radiologi sampai dengan kelainan bakteriologis. Menurut *American Thoracic Society* dan WHO (1964) diagnosa pasti TB paru adalah dengan menemukan kuman *Mycobacterium tuberculosis* dalam sputum atau jaringan paru secara biakan (PAPDI, 2014).

Pemeriksaan lain yang dapat digunakan untuk menegakkan diagnosa TB paru adalah dengan *rapid test* yang direkomendasikan oleh WHO yaitu Xpert MTB/RIF Ultra dan Truenat Assays yang dapat mendiagnosa TB dan resistensi rifamfisins (World Health Organization, 2021).

2.1.9 Pengobatan TB

Tuberkulosis adalah penyakit yang dapat diobati dan disembuhkan. Sejak tahun 2000, diperkirakan 66 juta nyawa diselamatkan melalui diagnosa dan pengobatan TB (World Health Organization, 2021). Pengobatan TB bertujuan menyembuhkan, mempertahankan dan meningkatkan kualitas hidup serta produktivitas pasien. Selain itu, pengobatan TB juga bertujuan untuk mencegah penularan dan kekambuhan ulang. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran kuman TB lebih lanjut. dalam prinsipnya, pengobatan terdiri dari minimal 4 macam obat untuk mencegah resistensi, diberikan dalam dosis yang tepat, harus selalu diawasi oleh PMO dan patuh terhadap pengobatan (Kemkes, 2020).

Pengobatan TB terdiri dari 2 tahap yaitu, pengobatan TB tahap awal atau intensif dan pengobatan tahap lanjutan. Pengobatan tahap awal atau intensif adalah pengobatan yang bertujuan untuk mengurangi jumlah kuman yang ada didalam tubuh pasien dan meminimalisir efek dari kuman TB yang mungkin sudah resisten sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pada tahap awal, pengobatan diberikan setiap hari selama 2 bulan. Pengobatan yang teratur dan patuh dapat menurunkan angka penularan setelah pengobatan 2 minggu. Sedangkan pengobatan tahap lanjutan adalah pengobatan lanjutan tahap awal yang

dijalankan selama 4 bulan dan diberikan setiap hari dengan tujuan membunuh sisa – sisa bakteri yang persisten serta mencegah kekambuhan (Kemkes, 2020).

Menurut WHO dalam Wijaya (2013) dengan strategi DOTS OAT dibagi dalam 3 kategori:

Kategori 1 (2HRZE/4H3R3) dengan tahap intensif obat diberikan setiap hari selama 2 bulan yang terdiri atas isoniazid, rifampisin, pirazinamid dan etambutol. Tahap lanjutan diberikan 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan yang terdiri dari isoniazid, dan rifampisin. Kategori ini diberikan pada kasus pasien baru BTA positif, pasien paru BTA negatif dengan rontgen positif yang sakit berat dan penderita TB ekstra paru berat.

Kategori 2 (2HRZES/HRSE/5H3R3E3) diberikan pada pasien BTA positif yang pernah mendapatkan OAT selama sebulan kemudian penderita kambuh (relaps), penderita gagal (failure) dan pasien dengan pengobatan setelah lalai (after default). Kategori ini diberikan setiap hari selama 2 bulan pada tahap intensif dengan tambahan suntikan streptomisin setiap hari. Fase lanjutan diberikan obat HRE 3 kali dalam seminggu selama 5 bulan.

Kategori 3 (2HRZ/4H3R3) diberikan pada pasien baru BTA negatif dan rontgen positif sakit ringan dan pasien TB ekstra paru ringan seperti, TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa, TB kulit, TB tulang (kecuali TB tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.

Pada akhir tahap awal, jika apusan dahak masih positif maka diperlukan evaluasi dengan TB-RO (uji kepekaan) dan pengobatan fase lanjutan tetap diteruskan (Kemkes, 2020).

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Defenisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah suatu bentuk sikap keluarga terhadap kondisi pasien yang membentuk hubungan interpersonal sehingga pasien merasa ada yang memperhatikan dalam kehidupannya (Nasution & Tambunan, 2020).

Dukungan keluarga menurut Friedman (2010) adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan

informational, dukungan penilaian, dukungan instrumental, dan dukungan emosional. Sehingga, dukungan keluarga adalah bentuk interpersonal dari sikap dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga lain sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

2.2.2 Dukungan Keluarga bagi Pasien TB

Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pada pengobatan TB, yang mana keluarga berfungsi sebagai pendukung bagi anggota keluarganya yang sakit. Selain itu, keluarga juga memberikan bantuan dan pertolongan jika diperlukan (Irnawati et al., 2016).

Dukungan keluarga juga merupakan dukungan sosial yang sangat diperlukan bagi pasien penyakit kronis seperti tuberkulosis. Dukungan ini dapat mempengaruhi perilaku individu, seperti penurunan rasa cemas, rasa tidak berdaya dan putus asa sehingga pada akhirnya akan meningkatkan status kesehatan pasien (Siregar, 2019).

Peran dukungan keluarga akan mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan pengobatan atau tidak. Beberapa penderita yang mengalami efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) memutuskan untuk berhenti berobat. Hal ini dapat menyebabkan terjadinya kekebalan ganda kuman tuberkulosis terhadap OAT (*Multi Drug Resistance Tuberculosis*) dan akan menyebabkan epidemi TB yang sulit ditangani. Peran keluarga sebagai PMO dapat memberdayakan pasien TB selama masa pengobatan dengan mendukung secara terus – menerus seperti mengingatkan pasien untuk rutin minum obat, menunjukkan kepedulian, simpati dan merawat pasien (Rismayanti et al., 2021).

Tingkat kepatuhan juga berpengaruh dalam keberhasilan akan suatu pengobatan. Apabila orang tersebut patuh minum obat maka orang tersebut akan sembuh hanya dengan pengobatan OAT-KDT kategori 1, dan apabila kepatuhan minum obat buruk maka penderita TB tersebut akan melanjutkan pengobatan TB ketahap selanjutnya yaitu pengobatan OAT-KDT kategori 2 dan MDR bagi penderita TB yang telah resisten OAT-KDT Kategori 2 (Irnawati et al., 2016).

2.2.3 Jenis – jenis Dukungan Keluarga

Ada 4 jenis dukungan keluarga yang dinyatakan oleh Safarino (2006) yaitu:

a. Dukungan informational

Keluarga sebagai pemberi informasi dengan menjelaskan tentang penyakit yang diderita pasien dan cara pengobatannya. Diharapkan dukungan informational dapat digunakan oleh pasien untuk menghadapi persoalan – persoalan yang dihadapi.

b. Dukungan penilaian

Keluarga sebagai pemberi dukungan dalam menjalani pengobatan, memberikan perhatian secara langsung mengingatkan dalam minum obat dan mengikutsertakan pasien pada acara keluarga. Dukungan dan perhatian keluarga merupakan bentuk penghargaan positif yang diberikan kepada pasien.

c. Dukungan instrumental

Keluarga sebagai pemberi fasilitas berupa sarana dan prasarana bagi pasien seperti mengantarkan saat kontrol kesehatan, menyediakan alat makan, alat mandi serta mencarikan solusi yang dapat membantu pasien dalam melakukan kegiatan.

d. Dukungan emosional

Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk beristirahat dan menenangkan pikiran. Dukungan ini diwujudkan dengan mendengarkan keluh kesah pasien yang dirasakan dalam menjalani pengobatan secara emosional untuk mencapai kesejahteraan anggota keluarga dan memenuhi kebutuhan psikososial.

2.3 Kepatuhan Minum Obat

2.3.1 Defenisi Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat atau beberapa terminologi dalam literatur mendeskripsikan kepatuhan dengan istilah *compliance*, *adherence*, dan *persistence*. *Compliance* diartikan secara pasif mengikuti saran dan perintah dokter untuk melakukan terapi yang sedang dilakukan. *Adherence* diartikan sejauh mana pengambilan obat yang diresepkan oleh penyedia layanan kesehatan. Tingkat kepatuhan (*adherence*) pada pasien dilaporkan sebagai persentase dari

dosis resep obat yang benar – benar diambil oleh pasien selama periode yang ditentukan.

Menurut Koziar (2010) kepatuhan adalah perilaku individu (misalnya : minum obat, mematuhi diet, atau melakukan perubahan gaya hidup) sesuai anjuran terapi dan kesehatan. Tingkat kepatuhan dapat dimulai dari tindak mengindahkan setiap aspek anjuran hingga mematuhi rencana.

Pendapat lain yang dinyatakan oleh Safarino (2006) mendefinisikan kepatuhan sebagai tingkat pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya. Dikatakan lebih lanjut, bahwa tingkat kepatuhan pada seluruh populasi medis yang kronis ada sekitar 20% sampai 60%.

Kemudian Taylor (1991), mendefinisikan kepatuhan terhadap pengobatan adalah perilaku yang menunjukkan sejauh mana individu mengikuti anjuran yang berhubungan dengan kesehatan atau penyakit. Delameter (2006) juga mendefinisikan kepatuhan sebagai upaya keterlibatan aktif, sadar dan kolaboratif dari pasien terhadap perilaku yang mendukung kesembuhan.

Berbagai teori tentang kepatuhan berobat dalam Hutapea (2009) dan usaha agar berperilaku patuh berobat dikemukakan beberapa penulis, antara lain:

1. Kepatuhan berobat sangat dipengaruhi oleh perilaku penderita.
2. Cara terbaik mengubah perilaku adalah dengan memberikan informasi serta diskusi dan partisipasi dari penderita.
3. Agar perilaku penderita lebih patuh dibutuhkan memperkuat driving force dengan menggalakkan persuasi dan memberi informasi (teori *Force Field Analysis* dari Lewis).

Ketidakpatuhan dalam pengobatan TB dapat menyebabkan meningkatnya angka *drug resistance* yang mana bakteri basil tidak akan sensitif terhadap antibiotik tertentu. Jika hal ini terjadi pada beberapa jenis obat maka akan menyebabkan *Multi-Drug Resistance* yang menyebabkan pasien menjalani pengobatan yang lebih sulit dan lebih lama (Siregar, 2019).

2.3.2 Faktor – Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Beberapa pendapat tentang faktor faktor yang mempengaruhi sikap kepatuhan pasien dalam Ahsan (2013) antara lain:

1. Pendidikan
2. Akomodasi
3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial dan ekonomi
4. Perubahan model terapi
5. Interaksi profesional
6. Faktor sosial dan ekonomi
7. Faktor sistem kesehatan
8. Faktor kondisi
9. Faktor pasien, seperti keinginan untuk sembuh, dukungan keluarga dan pengawasan oleh PMO.

Pendapat lain yang dikemukakan oleh Kozier (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut :

1. Motivasi pasien untuk sembuh.
2. Gaya hidup yang dibutuhkan dan tingkat perubahannya.
3. Persepsi keparahan masalah kesehatan.
4. Upaya mengurangi ancaman penyakit.
5. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus.
6. Keyakinan akan terapi yang dijalani dapat membantu atau tidak membantu pasien.
7. Kerumitan dan efek samping pengobatan.
8. Stigma dan warisan budaya tertentu.
9. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan.

2.3.3 Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

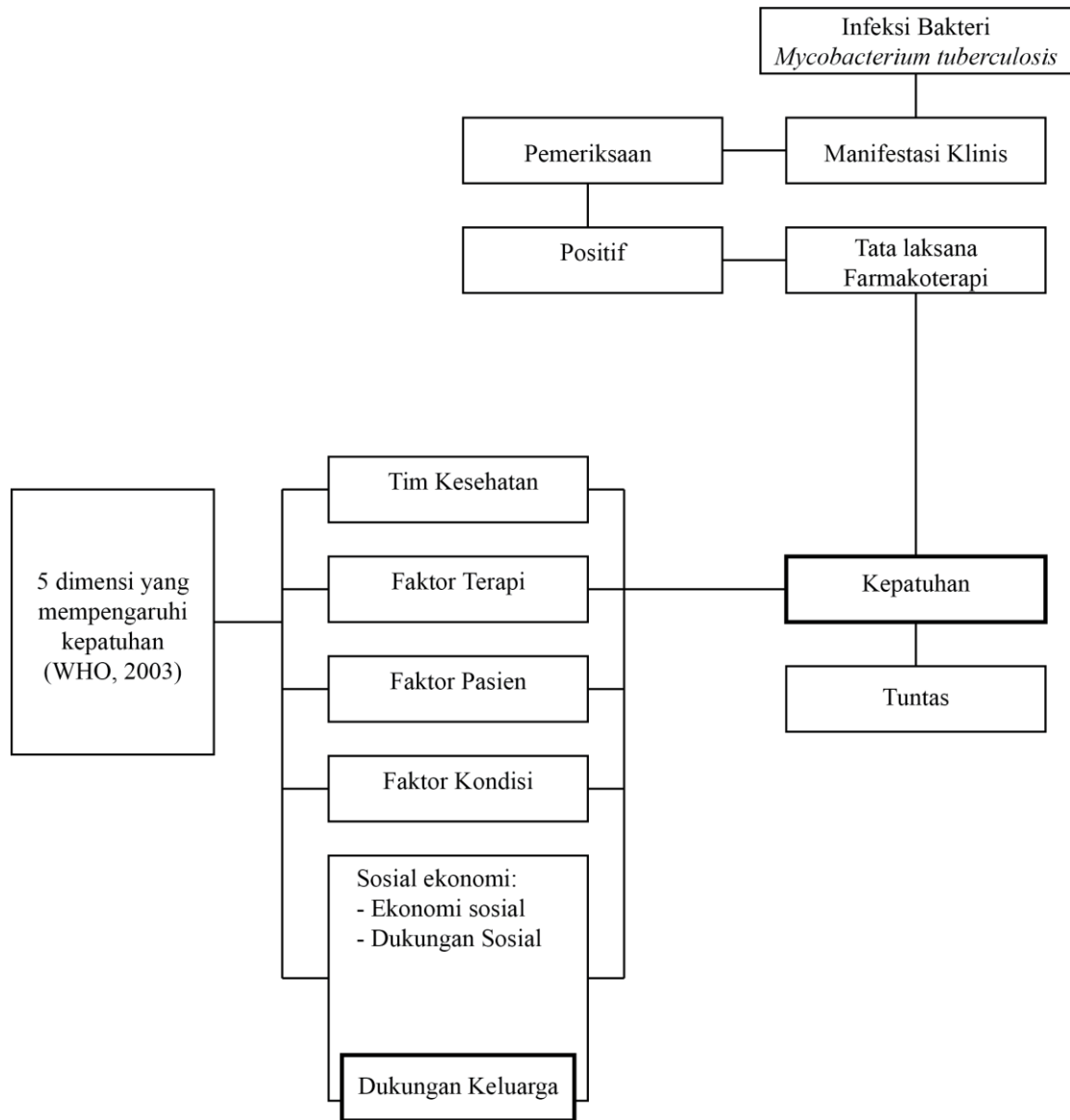
Menurut Smet (1994) menyebutkan beberapa strategi yang dapat meningkatkan kepatuhan, antara lain:

a. Segi Penderita

Usaha yang dapat dilakukan penderita tuberkulosis untuk meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan yaitu:

1. Meningkatkan pengendalian diri. Pasien perlu meningkatkan pengendalian diri karena dengan pengendalian diri yang baik dapat meningkatkan kepatuhan dalam menjalani pengobatan.
 2. Meningkatkan efikasi diri. Seseorang yang mempercayai diri sendiri untuk dapat menjalankan pengobatan yang kompleks akan lebih mudah melakukannya.
 3. Mencari informasi tentang pengobatan. Penderita hendaknya benar – benar memahami tentang penyakit yang dideritanya dan pengobatan yang dijalannya. Kurangnya informasi akan berpengaruh pada tingkat kepatuhan seseorang dalam menjalani pengobatan.
 4. Meningkatkan monitoring diri. Monitoring diri dilakukan untuk mengetahui perkembangan penyembuhan penyakit dan kondisi tubuh pasien. Monitoring diri juga dapat meningkatkan angka kepatuhan karena pasien mengetahui kondisi tubuhnya.
- b. Segi tenaga medis
1. Meningkatkan keterampilan komunikasi. Komunikasi dokter dan pasien yang efektif dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pada pasien. Pasien akan lebih percaya dan terbuka tentang penyakitnya.
 2. Memberikan informasi yang jelas kepada pasien tentang penyakit yang diderita dan cara pengobatannya. Informasi yang disampaikan dokter dapat menjadi tolak ukur kepatuhan pengobatan karena secara umum perkataan dokter lebih dipercaya oleh pasien.
 3. Memberikan dukungan sosial. Kepatuhan pengobatan bukan semata – mata hanya menjadi tanggung jawab pasien saja, namun harus dorong oleh beberapa faktor seperti keluarga dan lingkungan. Dokter dapat memberikan dukungan dalam bentuk perhatian dan memberikan nasihat yang bermanfaat bagi kesehatan.
 4. Pendekatan perilaku. Dokter dapat menjalin kerja sama dengan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) yang dapat meningkatkan kepatuhan pasien dalam pengobatannya.

2.4 Kerangka Teori

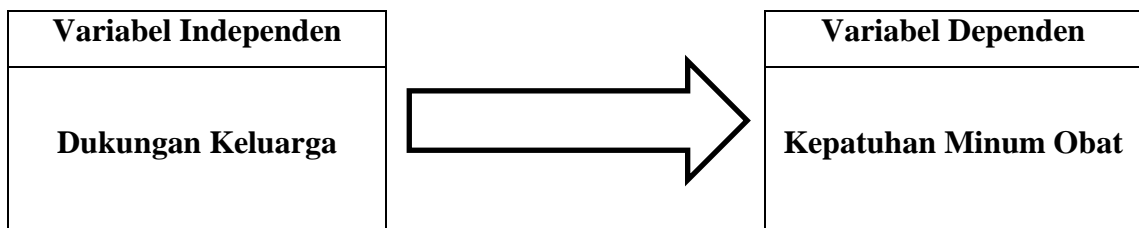


Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Hipotesis Penelitian

1. Hipotesis nol (H_0) : Tidak terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.
2. Hipotesis alternative (H_1) : Terdapat hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

2.6 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep