

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Dukungan Keluarga

1. Definisi Keluarga

Menurut (Akhriansyah *et al.*, 2023) keluarga adalah suatu kesatuan yang terdiri dari beberapa individu yang saling berhubungan dan berinteraksi. Di dalam keluarga terjalin hubungan timbal balik berupa dukungan, perhatian serta sikap saling menghargai antar anggota. Setiap anggota keluarga berperan dalam memengaruhi proses pertumbuhan dan perkembangan anggota lainnya, baik secara emosional, fisik, mental maupun sosial, sehingga keluarga menjadi lingkungan utama dalam pembentukan kepribadian dan perilaku individu.

Dukungan keluarga menunjukkan betapa pentingnya untuk mengedepankan nilai-nilai dan tujuan yang dimiliki bersama. Hal ini dilakukan melalui menyediakan sumber daya serta dorongan kepada setiap anggota keluarga sehingga mereka dapat mencapai harapan dan tujuan pribadi mereka (Arini, Anggorowati & Pujiastuti, 2022).

2. Fungsi Keluarga

Fungsi keluarga sering kali dijelaskan sebagai akibat atau dampak dari bentuk keluarga. Sedangkan menurut Friedman (2016) dalam Akhriansyah *et al.*, (2023) fungsi keluarga adalah:

- a. Fungsi efektif (pemeliharaan kepribadian) ialah untuk memenuhi kebutuhan psikososial, seperti kasih sayang, rasa aman, penerimaan dan dukungan antar anggota keluarga.
- b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial bertujuan untuk membentuk nilai-nilai, sikap serta perilaku anggota keluarga dan mempersiapkan individu untuk berperan di lingkungan sosial.
- c. Fungsi reproduktif untuk menjaga keberlangsungan keturunan dan generasi yang akan datang.
- d. Fungsi ekonomi untuk pemenuhan kebutuhan anggota keluarga, mencakup kebutuhan sandang, pangan dan papan.

- e. Fungsi perawatan kesehatan ialah menjaga kesehatan, mengidentifikasi masalah kesehatan serta merawat anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan.

3. Tugas Keluarga dalam Bidang Kesehatan

Sesuai dengan fungsi perawatan kesehatan, keluarga memiliki tanggung jawab dalam aspek kesehatan yang harus diketahui dan dilaksanakan. Menurut (Akhriansyah *et al.*, 2023) ada lima tanggung jawab dalam bidang kesehatan yang perlu dijalankan, yaitu:

- a. Mengetahui masalah kesehatan setiap anggotanya
 Keluarga perlu mengenali dan memahami kesehatan yang dihadapi oleh setiap anggota keluarga. Mencakup kemampuan untuk melihat tanda-tanda dan gejala sakit, perubahan dalam keadaan fisik atau mental serta mengidentifikasi faktor risiko yang bisa memengaruhi kesehatan anggota keluarga.
- b. Mengambil tindakan kesehatan yang tepat
 Keluarga memiliki tanggung jawab untuk membuat keputusan terkait dengan pemeliharaan dan perawatan kesehatan anggota keluarga. Meliputi pilihan tindakan yang akan diambil, seperti perawatan mandiri di rumah, penggunaan obat-obatan atau memutuskan untuk mengakses pelayanan kesehatan.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarga yang sakit
 Keluarga bertanggung jawab untuk memberikan perawatan dasar bagi anggota keluarga yang mengalami masalah kesehatan. Perawatan ini mencakup pemenuhan kebutuhan fisik, dukungan emosional serta pemantauan terhadap pengobatan yang dijalani.
- d. Mempertahankan dan menciptakan lingkungan yang sehat
 Keluarga wajib menciptakan dan menjaga lingkungan rumah yang mendukung kesehatan. Lingkungan yang baik mencakup faktor-faktor fisik, seperti kebersihan, ventilasi dan sanitasi serta aspek psikososial seperti hubungan yang harmonis antaranggota keluarga.

e. Memanfaatkan fasilitas kesehatan

Keluarga berhak untuk menggunakan fasilitas kesehatan yang tersedia dengan cara yang baik dan berkelanjutan. Penggunaan fasilitas kesehatan mencakup kunjungan ke layanan kesehatan, berkonsultasi dengan tenaga kesehatan dan mengikuti program kesehatan yang disarankan.

4. Bentuk Dukungan Keluarga

Akhriansyah *et al.*, (2023) menyatakan ada empat bentuk dukungan keluarga, yaitu:

- a. Dukungan emosional yaitu dukungan yang berfokus pada pemberian perhatian, kasih sayang, empati dan penerimaan pada setiap anggota yang mengalami masalah kesehatan. Adapun tujuannya untuk memberikan rasa aman nyaman sehingga mereka merasa diperhatikan, dihargai dan tidak merasa sendiri menghadapi penyakit.
- b. Dukungan informasi ialah dukungan yang diberikan melalui informasi, saran, serta pengetahuan kesehatan. Tujuannya agar membantu anggota keluarga memahami penyakit mereka, pengobatan dan langkah pencegahan yang perlu diambil.
- c. Dukungan instrumental yaitu bentuk dukungan nyata dari keluarga melalui tindakan langsung atau bantuan material. Jenis dukungan ini mencakup memenuhi kebutuhan sehari-hari, menyediakan biaya pengobatan, mengantar ke fasilitas kesehatan serta membantu pelaksanaan perawatan dan pengobatan.
- d. Dukungan penilaian (*appraisal*) yaitu dukungan yang diberikan keluarga meliputi umpan baik, penilaian positif dan penguatan kondisi. Tujuannya untuk menilai kondisi anggota keluarga secara lebih objektif, meningkatkan rasa percaya diri dan memperkuat motivasi untuk menjaga perilaku sehat yang baik.

B. Kepatuhan Minum Obat

1. Definisi Kepatuhan

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI), istilah kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti senang untuk mengikuti perintah, taat akan instruksi

serta mematuhi aturan dan disiplin. Kepatuhan mencerminkan sikap yang menunjukkan ketaatan dan ketundukan terhadap suatu ajaran atau norma.

Adapun menurut Jannah (2024) kepatuhan dapat diartikan sebagai wujud perilaku individu dalam menjalankan ketentuan, instruksi serta prosedur yang telah ditetapkan secara disiplin. Dalam bidang kesehatan, kepatuhan merujuk pada tingkat kesesuaian tindakan seseorang terhadap anjuran tenaga kesehatan, seperti keteraturan dalam mengonsumsi obat, menjalani pola diet yang dianjurkan serta menerapkan perubahan gaya hidup yang direkomendasikan.

Dengan demikian, kepatuhan adalah perilaku positif seseorang yang mencerminkan ketaatan terhadap aturan, arahan dan prosedur yang telah ditentukan, yang dijalankan dengan disiplin oleh seseorang yang mengalami penyakit guna mencapai sasaran perawatan.

2. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat

Pada pasien TB kepatuhan menjadi komponen yang sangat penting karena terapi harus dilakukan dalam jangka waktu yang relatif panjang. Keberhasilan pelaksanaan terapi pengobatan ditentukan secara signifikan melalui tingkat kepatuhan pasien dalam mengikuti regimen terapi yang telah ditentukan. Tingkat kepatuhan pasien ini dapat ditentukan oleh berbagai faktor yang saling berkaitan. Menurut Sitorus (2022) empat faktor yang berperan dalam memengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, yaitu sebagai berikut:

a. Faktor Individu

Faktor individu, yaitu faktor yang berasal dari dalam diri pasien itu sendiri. Berikut yang merupakan faktor individu:

1) Usia

Usia dapat berpengaruh pada kepatuhan karena berkaitan dengan tingkat kedewasaan seseorang, kemampuan memahami instruksi serta daya ingat. Pada umumnya pasien yang memiliki usia lebih muda memiliki daya ingat dan kemampuan adaptasi yang lebih baik dibandingkan pasien lansia.

2) Jenis Kelamin

Secara umum tingkat kepatuhan pasien perempuan umumnya lebih tinggi daripada pasien laki-laki, dikarenakan perempuan dianggap lebih memperhatikan kondisi kesehatan dan lebih patuh.

3) Gangguan kognitif dan psikopatologi

Penurunan fungsi berpikir seperti daya ingat dan konsentrasi, serta kondisi psikologis berupa depresi atau kecemasan, dapat menurunkan motivasi pasien dalam menjalani pengobatan. Kondisi ini seringkali menyebabkan pasien tidak memiliki dorongan untuk mengikuti pengobatan lebih teratur, sehingga akan berdampak negatif pada pengobatan.

4) Pengetahuan

Pemahaman yang baik mengenai penyakit dan pengobatan membuat pasien lebih menyadari pentingnya minum obat secara teratur, sedangkan keterbatasan pengetahuan dapat menyebabkan kesalahan penggunaan obat dan meningkatkan risiko ketidakpatuhan.

b. Faktor Lingkungan

Faktor lingkungan mencakup berbagai kondisi eksternal yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan. Ada beberapa contoh dari faktor lingkungan, yaitu:

1) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga memiliki peran sangat penting dalam proses keberhasilan terapi. Keluarga berfungsi sebagai sistem pendukung utama yang dapat membantu pasien dalam mematuhi regimen pengobatan. Keluarga diharapkan mampu memberikan motivasi, membimbing serta mengarahkan pasien agar dapat mengonsumsi obat dengan benar dan sesuai aturan.

2) Kondisi finansial

Keterbatasan ekonomi dapat menghambat akses pasien ke fasilitas kesehatan sehingga berisiko menunda kontrol atau menghentikan pengobatan, sedangkan kondisi finansial yang memadai mendukung keberlanjutan terapi dan meningkatkan kepatuhan.

3) Ketersediaan fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan yang mudah dijangkau, memiliki pelayanan yang memadai serta ketersediaan obat yang berkesinambungan akan memudahkan pasien dalam menjalani terapi.

4) Peran PMO (Pengawas Menelan Obat)

Pengawasan selama proses terapi, khususnya pada pengobatan tuberkulosis, dilakukan melalui peran yang dikenal sebagai Pengawas Menelan Obat (PMO). Keberadaan PMO memiliki fungsi utama untuk memastikan pasien mengonsumsi Obat antituberkulosis (OAT) sesuai dosis, waktu pemberian, serta lama terapi yang telah ditentukan. Seseorang yang bertugas sebagai PMO dapat berasal dari berbagai pihak, seperti anggota keluarga, kader kesehatan, maupun tenaga kesehatan yang telah memperoleh edukasi mengenai pengobatan tuberkulosis.

c. Faktor yang Berhubungan dengan Tenaga Kesehatan

Faktor yang berkaitan dengan tenaga kesehatan meliputi peran tenaga kesehatan dalam memberikan informasi, edukasi serta bimbingan kepada pasien terkait pengobatan yang dijalani.

d. Faktor yang Berhubungan dengan Pengobatan

Faktor pengobatan meliputi efek samping obat, lamanya pengobatan, serta jumlah dan jenis obat yang dikonsumsi. Efek samping dan regimen terapi yang panjang serta kompleks dapat menurunkan kepatuhan pasien dalam minum obat secara teratur.

3. Keberhasilan Kepatuhan Tuberkulosis

Keberhasilan pengobatan tuberkulosis pada pasien ditandai dengan terjadinya konversi hasil pemeriksaan BTA dari positif menjadi negatif (Oktaviani, Octaviani, Suandika & Prabandari, 2023). Keberhasilan tidak hanya dipengaruhi oleh kepatuhan mengonsumsi obat antituberkulosis, tapi juga didukung penerapan perilaku hidup sehat, seperti penggunaan masker, tidak meludah sembarangan, melakukan pemeriksaan kesehatan secara rutin, berolahraga serta menghindari kebiasaan merokok.

C. Tuberkulosis

1. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi menular yang bersifat kronis dan disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut memiliki sifat tahan terhadap pewarnaan asam. Infeksi ini umumnya menyerang sistem pernapasan, terutama paru-paru, namun dapat menyebar ke berbagai organ tubuh

lainnya. Pada tahap awal, penyakit ini umumnya tidak memperlihatkan gejala yang spesifik sehingga penderita berpotensi menularkan infeksi tanpa menyadarinya. Manifestasi klinis tuberkulosis bergantung pada lokasi infeksi, tidak hanya terbatas pada paru-paru, namun infeksi juga dapat menyerang organ lain, seperti ginjal, sistem saraf pusat, serta tulang belakang (WHO, 2025).

2. Cara Penularan

Penularan tuberkulosis terjadi melalui udara dan umumnya berasal dari penderita TB paru aktif yang belum menjalani atau masih dalam proses pengobatan. Saat penderita batuk, bersin, berbicara, atau meludah, bakteri akan keluar bersama percikan dahak berukuran sangat kecil (*droplet nuclei*) yang mampu bertahan melayang di udara dalam waktu tertentu. Seseorang yang menghirup partikel tersebut berisiko terinfeksi, terutama apabila berada di lingkungan tertutup dengan ventilasi yang kurang baik (Dwi, 2024).

Daya tahan tubuh yang rendah menyebabkan kemampuan tubuh dalam melawan bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menurun. Selain itu, malnutrisi dapat mengganggu fungsi sistem imun, akibatnya risiko terjadinya infeksi tuberkulosis menjadi lebih tinggi. Sebaliknya, seseorang yang memiliki status gizi dan sistem imun yang baik cenderung lebih mampu melindungi diri dari infeksi meskipun terpapar bakteri penyebab TB.

3. Gejala Tuberkulosis

Menurut Kemenkes (2020) penyakit tuberkulosis memiliki beberapa gejala klinis yang perlu diwaspadai. Gejala tersebut meliputi:

- a. Mengalami batuk yang menetap selama lebih dari dua minggu.
- b. Batuk yang disertai dahak.
- c. Batuk dengan dahak yang mengandung darah.
- d. Nyeri atau rasa tidak nyaman pada bagian dada.
- e. Kesulitan bernapas.

Selain gejala utama tersebut, terdapat beberapa gejala penyerta yang dapat muncul, antara lain:

- a. Malaise, yaitu kondisi tubuh terasa lemas atau kurang sehat.
- b. Berkurangnya berat badan.
- c. Penurunan nafsu makan.

- d. Menggigil
- e. Demam
- f. Berkeringat di malam hari
- g. Mata cekung

Adapun menurut (Syadzali, 2024) tidak semua individu yang terinfeksi *Mycobacterium tuberculosis* akan langsung mengalami gejala tuberkulosis. Sekitar 5-10% individu dengan infeksi laten berisiko berkembang menjadi TB aktif apabila tidak mendapatkan pengobatan. Untuk mendeteksi TB, pemeriksaan seperti *tuberculin skin test* (TST) atau IGRA dianjurkan. Berikut tabel waktu munculnya gejala tuberkulosis:

Tabel 1 Waktu gejala

Kondisi TB	Gejala muncul
TB laten (infeksi tanpa gejala)	Tidak ada gejala, bisa tetap selama bertahun-tahun sampai aktif
TB aktif setelah terinfeksi	Di waktu 2-12 minggu selepas paparan, bisa juga beberapa bulan sampai dua tahun tergantung individu

Sumber: Kemenkes 2020

4. Klasifikasi Pasien Tuberkulosis

Menurut Kemenkes (2020) Individu yang dicurigai terinfeksi tuberkulosis biasanya memperlihatkan keluhan atau tanda-tanda klinis yang sesuai dengan indikasi tuberkulosis.

Pemeriksaan pada penderita tuberkulosis dapat dilakukan melalui pemeriksaan bakteriologis menggunakan sampel dahak. Pemeriksaan bakteriologis tersebut mencakup pemeriksaan mikroskopis, tes cepat molekuler serta pemeriksaan biakan. Berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis yang diperoleh, pasien tuberkulosis dapat diklasifikasikan ke dalam beberapa kelompok:

- a. Pasien tuberkulosis paru terkonfirmasi bakteriologis dengan hasil pemeriksaan dahak menunjukkan Basil Tahan Asam (BTA) positif.
- b. Pasien tuberkulosis paru teruji bakteriologis berdasarkan hasil pemeriksaan biakan (kultur) menunjukkan pertumbuhan *Mycobacterium tuberculosis*.

- c. Pasien tuberkulosis yang terdapat bakteriologis melalui hasil pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM).
- d. Pasien TB extra paru yang didiagnosis positif berdasarkan hasil pemeriksaan biologis dari spesimen dahak.
- e. Pasien tuberkulosis anak yang terkena tuberkulosis dengan hasil positif pemeriksaan bakteriologis.

Pasien TB yang ditegakkan diagnosisnya berdasarkan pertimbangan klinis merupakan individu yang belum memenuhi kriteria diagnosis melalui pemeriksaan bakteriologis, tetapi oleh dokter dinilai mengalami TB aktif sehingga terapi antituberkulosis perlu segera dimulai. Kelompok pasien tersebut meliputi:

- a. Pasien TB paru yang memperoleh hasil pemeriksaan Basil Tahan Asam (BTA) negatif, tetapi hasil foto toraks menunjukkan gambaran yang mendukung diagnosis tuberkulosis.
- b. Pasien TB paru dengan hasil pemeriksaan BTA negatif, namun kondisi klinis tidak membaik setelah mendapatkan antibiotik selain OAT dan disertai adanya faktor risiko tuberkulosis.
- c. Pasien TB ekstra paru yang diagnosisnya ditegakkan berdasarkan pertimbangan klinis serta hasil pemeriksaan laboratorium dan histopatologi, meskipun belum diperoleh konfirmasi melalui pemeriksaan bakteriologis..
- d. Pasien TB pada anak yang diagnosisnya ditegakkan menggunakan sistem skoring. (sistem penilaian).

Diagnosis tuberkulosis, baik yang sudah dibuktikan melalui tes bakteriologis maupun berdasarkan klinis, dikelompokkan menjadi dua kategori yaitu:

- a. Berdasarkan lokasi organ yang terlibat:
 - 1) Tuberkulosis paru muncul saat bakteri tuberkulosis menyerang jaringan paru termasuk parenkim paru dan saluran trakea serta bronkus.
 - 2) Tuberkulosis ekstra paru terjadi ketika bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menginfeksi organ selain jaringan paru, misalnya kelenjar getah bening, pleura atau selaput paru, rongga perut, kulit, persendian, tulang, serta otak.

b. Berdasarkan riwayat pengobatan:

- 1) Kasus baru merupakan pasien yang belum pernah menjalani terapi antituberkulosis sebelumnya atau baru memulai pengobatan dengan lama terapi belum mencapai satu bulan.
- 2) Kasus dengan riwayat pengobatan adalah pasien yang telah mengonsumsi obat antituberkulosis selama minimal satu bulan atau lebih.
- 3) Kasus kambuh merupakan pasien yang sebelumnya telah mengonsumsi obat antituberkulosis serta telah dinyatakan sembuh, tetapi mengalami penyakit kembali akibat reaktivasi maupun reinfeksi.

5. Diagnosis Tuberkulosis

Adapun dua jenis diagnosis tuberkulosis, yaitu:

a. Diagnosis Tuberkulosis Paru

Penegakan diagnosis TB paru pada pasien dewasa dilakukan apabila bakteri *Mycobacterium tuberculosis* berhasil diidentifikasi. Di Indonesia, metode utama untuk mendeteksi Basil Tahan Asam (BTA) dilakukan melalui pemeriksaan mikroskopis menggunakan sampel dahak. Pengambilan sampel dahak dilakukan sebanyak tiga kali dalam dua hari dengan metode sewaktu–pagi–sewaktu. Uji tambahan, seperti foto rontgen dan tes kepekaan obat, bisa dilakukan jika diperlukan berdasarkan tanda-tanda klinis. Namun, foto rontgen sering menunjukkan hasil yang tidak jelas dan dapat menyebabkan diagnosis yang salah, sehingga tidak menjadi dasar utama untuk menegakkan diagnosis tuberkulosis paru.

b. Diagnosis Tuberkulosis Extra Paru

Diagnosis ditentukan berdasarkan gejala yang muncul pada pasien, hasil tes laboratorium untuk menemukan bakteri dan analisis jaringan organ yang terinfeksi.

D. Pengobatan Tuberkulosis

1. Tujuan Pengobatan Tuberkulosis

Berdasarkan keterangan dari Kemenkes (2020) terdapat beberapa tujuan pengobatan tuberkulosis sebagai berikut:

- a. Menjamin pasien mencapai kesembuhan sekaligus mempertahankan mutu hidup serta kemampuan beraktivitas mereka.
- b. Menekan risiko meninggal dunia akibat tuberkulosis yang masih aktif, termasuk berbagai dampak lanjutan yang dapat muncul.
- c. Mencegah terulangnya penyakit tuberkulosis setelah pasien menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan.
- d. Mengurangi dan memutus rantai penularan tuberkulosis kepada individu lain di lingkungan sekitar.
- e. Mencegah terjadinya perkembangan serta penyebaran tuberkulosis resistan terhadap obat.

2. Prinsip Pengobatan Tuberkulosis

Berdasarkan keterangan dari Kemenkes (2020) ada beberapa prinsip dalam pengobatan tuberkulosis, yaitu:

- a. Pengobatan harus dilakukan dalam bentuk panduan obat antituberkulosis (OAT) yang sesuai, terdiri dari minimal empat jenis obat untuk menghindari resistansi obat.
- b. Pemberian obat antituberkulosis harus dilakukan dengan dosis yang benar serta mengikuti pedoman atau ketentuan yang berlaku.
- c. Obat wajib diminum secara rutin dan berada di bawah pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) hingga pasien menuntaskan seluruh rangkaian terapi.
- d. Lama pengobatan harus mencukupi dan dibagi ke dalam fase awal serta fase lanjutan, dengan tujuan mengurangi risiko kekambuhan penyakit.

3. Tahapan Pengobatan Tuberkulosis

Menurut Kemenkes (2020) pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi dua tahapan, yaitu:

a. Tahap awal

Pada tahap ini dilakukan pemberian setiap hari selama dua bulan dengan paduan obat antituberkulosis sesuai dengan dosis yang telah direkomendasikan. Tujuan dari tahap awal ini untuk mengurangi jumlah bakteri dengan cepat dan mencegah terjadinya resistensi. Jika pengobatan dilakukan secara rutin, kemampuan penyebaran tuberkulosis biasanya menurun secara signifikan setelah dua minggu pengobatan.

b. Tahap Lanjutan

Setelah menyelesaikan fase awal terapi, pasien memasuki fase lanjutan yang berfungsi mengeradikasi bakteri tuberkulosis yang belum sepenuhnya hilang, termasuk bakteri yang lebih persisten terhadap pengobatan. Keberhasilan tahap ini berperan penting dalam mencapai kesembuhan secara menyeluruh serta mencegah munculnya kembali penyakit. Fase lanjutan dijalankan selama empat bulan dengan regimen OAT yang diberikan setiap hari sesuai pedoman pengobatan.

4. Paduan Obat Antituberkulosis Indonesia

Menurut Kemenkes (2020) berikut adalah panduan obat antituberkulosis berdasarkan pedoman Nasional Tatalaksana TB Indonesia:

- a. Pasien TB kasus baru umumnya diberikan regimen obat standar karena diasumsikan masih sensitif terhadap obat antituberkulosis. Namun, terdapat pengecualian bagi pasien yang tinggal di daerah dengan prevalensi resistensi isoniazid yang tinggi atau memiliki riwayat kontak dengan penderita TB resisten obat. Pada kondisi tersebut, pemeriksaan uji kepekaan obat perlu dilakukan sejak dimulainya pengobatan. Sementara hasil pemeriksaan masih menunggu, terapi dapat disesuaikan berdasarkan pola resistensi dari kasus sumber.

Selanjutnya, regimen atau paduan obat standar bagi pasien TB kasus baru dengan asumsi atau hasil uji yang menunjukkan kepekaan terhadap obat adalah sebagai berikut:

Tabel 2 Paduan obat standar

Fase Intensif	Fase Lanjutan
RHZE 2 bulan	RH 4 bulan

Sumber : Kemenkes 2020

- 1) Pada fase intensif pengobatan, pasien diberikan kombinasi dosis tetap (KDT) berupa kaplet yang mengandung Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid dan Etambutol, yang dikonsumsi setiap hari selama dua bulan.
- 2) Selanjutnya, pada fase lanjutan, terapi dilanjutkan dengan kaplet kombinasi dosis tetap yang hanya mengandung Rifampisin dan Isoniazid, dikonsumsi setiap hari selama empat bulan.

Pasien tuberkulosis paru dianjurkan menjalani pengobatan dengan paduan obat 2RHZE/4HR selama enam bulan. Sementara itu, pada tuberkulosis ekstra paru diperlukan pengobatan lebih dari enam bulan.

- b. Pasien tuberkulosis yang memiliki riwayat pengobatan sebelumnya namun mengalami kekambuhan, tidak berhasil sembuh selama pengobatan, atau berhenti melakukan pengobatan sebelum waktunya perlu menjalani pemeriksaan uji kepekaan obat sejak awal pengobatan. Hasil uji kepekaan ini digunakan sebagai dasar dalam menentukan paduan obat antituberkulosis yang tepat.

5. Hasil Pengobatan

Menurut Kemenkes (2020) pemantauan pengobatan tuberkulosis paru dilakukan melalui pemeriksaan sputum (dahak) BTA. Pemeriksaan ini dilaksanakan setelah pasien menyelesaikan pengobatan untuk. Menilai keberhasilan terapi. Hasil pemeriksaan dapat menunjukkan berbagai kemungkinan kondisi, yaitu:

Tabel 3 Hasil Pengobatan

Hasil	Definisi
Sembuh	Pasien terkonfirmasi bakteriologis awal positif dan hasil BTA atau biakan negatif pada akhir pengobatan.
Pengobatan lengkap	Kondisi ketika pasien telah menyelesaikan seluruh regimen pengobatan tanpa ditemukan bukti terjadinya kegagalan terapi. Meskipun demikian, status ini ditetapkan apabila hasil pemeriksaan sputum BTA atau kultur dengan hasil negatif tidak tersedia, baik pada akhir pengobatan maupun pada pemeriksaan yang dilakukan sebelumnya.
Pengobatan gagal	Pasien dinyatakan mengalami kegagalan pengobatan apabila hasil pemeriksaan BTA sputum atau kultur masih menunjukkan hasil positif pada bulan ke-5 atau hingga akhir masa terapi.
Meninggal	Pasien dinyatakan meninggal apabila wafat karena sebab apa pun, baik sebelum memulai maupun selama menjalani terapi tuberkulosis.
Putus obat	Pasien dikategorikan putus obat apabila tidak memulai terapi setelah diagnosis ditegakkan atau henti pengobatan selama lebih dari dua bulan berturut-turut.
Tidak dievaluasi	Pasien tuberkulosis termasuk dalam kategori tidak dievaluasi apabila tidak memiliki data hasil akhir pengobatan pada akhir periode pelaporan kohort, termasuk pasien yang dirujuk ke fasilitas pelayanan kesehatan lain tanpa informasi mengenai hasil akhir terapinya.
Keberhasilan pengobatan	Keberhasilan pengobatan merupakan jumlah pasien tuberkulosis yang dinyatakan sembuh serta berhasil menyelesaikan seluruh rangkaian terapi hingga tuntas

Sumber : Kemenkes 2020

6. Efek Samping Obat Antituberkulosis

Menurut Kemenkes (2020) pemantauan kondisi klinis pasien selama pengobatan tuberkulosis sangat penting untuk mendeteksi terjadinya efek samping obat antituberkulosis. Beberapa efek samping yang dapat timbul antara lain:

Tabel 4 Efek Samping Obat

Jenis Obat	Efek Samping
Isoniazid	Reaksi alergi ruam kulit, hepatitis, penurunan nafsu makan, mual, nyeri perut dan sendi, kesemutan atau baal pada tangan dan kaki serta rasa mengantuk.
Pirazinamid	Ruam kulit, hepatitis, penurunan nafsu makan, mual dan nyeri perut.
Rifampisin	Ruam kulit, hepatitis, gangguan ginjal akut, penurunan nafsu makan, mual, nyeri perut, urin dan keringat menjadi kemerahan serta gejala mirip influenza.
Etambutol	Gangguan penglihatan, terutama penurunan ketajaman visual dan gangguan persepsi warna.
Streptomisin	Reaksi alergi ruam kulit, gangguan pendengaran hingga tuli, vertigo, gangguan fungsi hati serta penurunan produksi urin (oliguria).

Sumber : Kemenkes 2020

E. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Berdasarkan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 75 Tahun 2014, Puskesmas merupakan fasilitas pelayanan kesehatan tingkat pertama yang memiliki tugas menyelenggarakan pelayanan kesehatan kepada masyarakat maupun individu. Penyelenggaraan pelayanan tersebut diprioritaskan pada upaya promotif dan preventif sebagai bentuk peningkatan derajat kesehatan masyarakat secara optimal di wilayah kerja Puskesmas.

2. Fungsi Puskesmas

Puskesmas merupakan sarana pelayanan kesehatan yang berperan dalam meningkatkan derajat kesehatan masyarakat di tingkat kecamatan. Adapun fungsi utama Puskesmas meliputi sebagai berikut:

- a. Penggerak pembangunan kesehatan Masyarakat
- b. Pemberdayaan dan partisipasi Masyarakat di bidang Kesehatan
- c. Penyelenggara pelayanan kesehatan tingkat pertama.
- d. Pusat Pelayanan Kesehatan Primer Puskesmas

Berikut beberapa jenis pelayanan kesehatan primer Puskesmas:

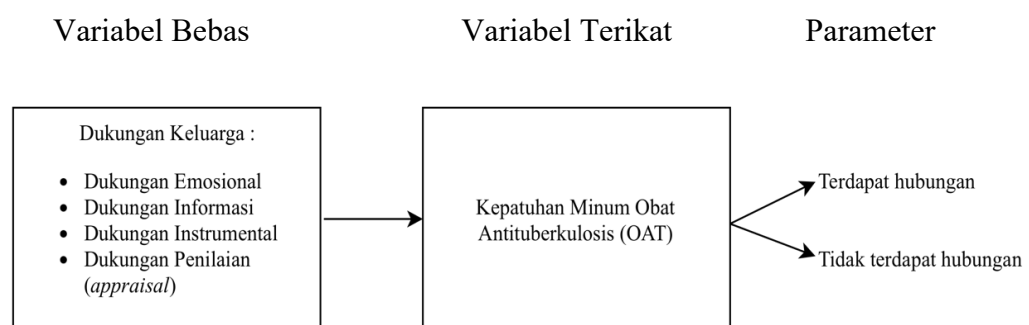
- a. Pelayanan Kesehatan Masyarakat (PKM)

Pelayanan Kesehatan Masyarakat (PKM) mencakup berbagai program promotif dan preventif, seperti promosi kesehatan, pencegahan penyakit, kesehatan lingkungan, pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak (KIA), perbaikan status gizi masyarakat, serta pengendalian penyakit.

- b. Pelayanan Kesehatan Perseorangan Tingkat Pertama (UKP)

Pelayanan Kesehatan Perorangan Tingkat Pertama (UKP) merupakan layanan kesehatan yang diberikan kepada individu pada tingkat pelayanan dasar. Layanan ini meliputi rawat jalan tingkat pertama, rawat inap tingkat pertama apabila fasilitas tersedia, pelayanan kegawatdaruratan dasar, pelayanan kefarmasian, serta pelayanan laboratorium sederhana.

F. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

G. Definisi Operasional

Tabel 5 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Kategori
Dukungan Keluarga	Seluruh bantuan yang diberikan oleh anggota keluarga kepada pasien TB yang tinggal dalam satu rumah yang baik secara fisik maupun psikis meliputi dukungan emosional, informasi, instrumental, dan penilaian (<i>appraisal</i>).	Kuesioner	Baik: 67 - 88 Cukup: 45 - 66 Kurang: 22 - 44	Baik: 76% - 100% Cukup: 56% - 75% Kurang: $\leq$ 55%
Kepatuhan Minum Obat	Ketaatan pasien dalam mengonsumsi obat secara teratur sesuai dengan anjuran dan ketentuan yang telah ditetapkan oleh petugas kesehatan.	Kuesioner MMAS (Morisky Medication Adherence Scale)	Tinggi: 7- 8 Sedang: 6 - 6,75 Rendah: $\leq$ 6	Tinggi: 87,5% - 100% Sedang: 75% - 84,4% Rendah: $\leq$ 75%

H. Hipotesis

H₀ : Tidak terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antituberkulosis di Puskesmas Rengas Pulau

H₁ : Terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat antituberkulosis di Puskesmas Rengas Pulau