

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Keluarga

2.1.1 Definisi Keluarga

Keluarga adalah salah satu aspek perawatan yang paling penting. Keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan *entry point* dalam upaya untuk mencapai kesehatan masyarakat yang optimal. Keluarga disebut juga sebagai sistem sosial karena terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain dan diwujudkan melalui saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama. Dalam hal ini, keluarga terdiri dari ayah, ibu, anak, atau orang lain yang tinggal bersama (Erta Iman, 2019). Sehingga menjadi penting dalam membutuhkan pelayanan kesehatan seperti halnya individu yang dapat melakukan tugasnya sesuai perkembangan. Tingkat kesehatan individu berkaitan dengan tingkat kesehatan keluarga begitu juga sebaliknya tingkat kesehatan keluarga dapat mempengaruhi derajat kesehatannya. Oleh karena itu, disfungsi keluarga berdampak pada satu atau lebih anggota keluarga bahkan seluruh keluarga, sehingga memerlukan keperawatan keluarga yang merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Tri Wahyuni,dkk,2021).

2.1.2 Fungsi Keluarga

Menurut (Friedman, 2010 dalam Harwijayanti et al., 2022) fungsi keluarga yaitu berfokus pada proses yang digunakan oleh keluarga untuk mencapai segala tujuannya. Secara umum ada lima fungsi keluarga, yaitu :

a. Fungsi Afektif

Fungsi afektif adalah fungsi keluarga yang berkaitan dengan fungsi internal keluarga, memberikan kasih sayang, rasa aman, dan dukungan psikososial bagi anggota keluarga. Fungsi afektif dapat berhasil ketika seseorang hidup dalam keluarga yang bahagia. Citra diri yang positif, perasaan penting, rasa ingin memiliki, dan kasih sayang semuanya dipupuk oleh tiap anggota keluarga.

b. Fungsi Sosialisasi

Fungsi sosialisasi adalah fungsi yang membantu individu memenuhi perannya di lingkungan sosial dan turut dalam proses perkembangan tiap individu.

c. Fungsi Reproduksi

Fungsi reproduksi adalah fungsi untuk meneruskan kelangsungan keturunan dan menjaga kelangsungan keluarga.

d. Fungsi Ekonomi

Fungsi ekonomi adalah kemampuan untuk memenuhi fungsi keluarga secara ekonomi dan menumbuhkan keterampilan individu untuk meningkatkan pendapatan.

e. Fungsi Perawatan/Pemeliharaan Kesehatan

Fungsi perawatan/pemeliharaan kesehatan adalah fungsi yang dapat digunakan untuk menjaga kesehatan anggota keluarga dan tetap memiliki produktivitas yang tinggi, serta kemampuan keluarga dalam memberikan asuhan keperawatan atau pemeliharaan.

2.1.3 Struktur Keluarga

Struktur keluarga menggambarkan bagaimana sebuah keluarga dalam melaksanakan fungsi keluarga di masyarakat. Struktur keluarga terdiri dari bermacam-macam diantaranya, yaitu :

a. Patrilineal

Patrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dari beberapa generasi, dimana hubungan itu disusun oleh jalur garis ayah.

b. Matrilineal

Matrilineal adalah keluarga sedarah yang terdiri dari sanak saudara sedarah dari beberapa generasi dimana hubungan itu disusun oleh jalur garis ibu.

c. Matrilokal

Matrilokal adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah istri.

d. Patrilocak

Patrilocak adalah sepasang suami istri yang tinggal bersama keluarga sedarah suami.

e. Keluarga kawin

Keluarga kawin adalah hubungan suami istri sebagai dasar bagi pembinaan keluarga dan beberapa sanak saudara yang menjadi bagian keluarga adanya hubungan dengan suami atau istri.

2.1.4 Ciri-Ciri Keluarga

Ciri-ciri keluarga menurut (Friedman, 2010 dalam Harwijayanti et al., 2022), yaitu :

- a. Terorganisasi, dimana anggota keluarga saling berhubungan dan saling ketergantungan.
- b. Ada keterbatasan, dimana setiap anggota keluarga memiliki kebebasan dalam menjalankan tanggung jawab, fungsi, dan tugasnya. Tetapi, mereka juga mempunyai keterbatasan dalam menjalankan fungsi dan tugasnya masing-masing.
- c. Ada perbedaan dan kekhususan, yaitu setiap anggota keluarga mempunyai peranan dan fungsinya masing-masing.

2.1.5 Jenis dan Bentuk Keluarga

Ada dua jenis keluarga, yaitu :

- a. Keluarga tradisional terbagi menjadi 2 jenis, yaitu :
 - 1) *Nuclear family* dimana keluarga terdiri dari ayah, ibu, dan anak hasil perkawinan, adopsi atau kedua-duanya.
 - 2) *Extended family* dimana keluarga lain yang memiliki hubungan darah seperti, kakek-nenek, paman, bibi, dan sepupu selain keluarga inti.
- b. Keluarga modern terbagi menjadi beberapa jenis, yaitu :
 - 1) *Tradisional nuclear*, dimana salah satu atau kedua orang tua dan anak-anaknya tinggal serumah karena adanya ikatan perkawinan yang sah, dan salah satu orang tua bekerja jauh dari rumah/di luar kota.
 - 2) *Reconstituted nuclear*, dimana seorang suami atau istri yang telah menikah membentuk keluarga baru dan tinggal serumah bersama anak-anaknya, baik dari perkawinan sebelumnya maupun

perkawinan baru, dan dimana salah satu orang tuanya bekerja jauh dari rumah/ di luar kota.

- 3) *Middle age/aging couple*, dimana ayah sebagai pencari nafkah utama, ibu sebagai ibu rumah tangga, dan anak-anak berada di luar rumah karena sekolah, perkawinan, atau urusan lainnya.
- 4) *Dyadic nuclear*, dimana salah satu atau kedua pasangan bekerja dari rumah dan tinggal serumah meskipun sudah lama menikah dan belum memiliki anak.
- 5) *Single parent*, orang tua tunggal yang sudah bercerai atau meninggal dunia, dan anak-anaknya tinggal serumah atau di tempat lain.
- 6) *Dual carries*, suami dan istri bekerja jauh dari rumah/di luar kota namun tidak mempunyai anak.
- 7) *Commuter married*, suami istri bekerja jauh dari rumah/di luar kota tidak tinggal serumah namun dapat bertemu pada waktu tertentu.
- 8) *Single adult*, seseorang yang memutuskan untuk tidak menikah dan hidup sendiri tanpa keluarga.
- 9) *Three generation*, dimana tiga generasi tinggal bersama dalam satu rumah.
- 10) *Institusional*, dimana anak-anak atau orang dewasa tinggal di panti asuhan dan bukan di rumah sendiri.
- 11) *Communal*, dimana dua pasangan atau lebih yang tinggal serumah, pasangan monogami, terdapat anak-anaknya, dan bersama saling menafkahi.
- 12) *Gaoup marriage*, suatu keluarga yang terdiri atas satu keturunan atau satu orang tua dan masing-masing anaknya menikah.
- 13) *Unmarried parent and child*, dimana ibu tidak ingin menikah tetapi mempunyai anak angkat.
- 14) *Cohibing couple*, keluarga yang terdiri dari satu atau dua pasangan yang hidup bersama namun belum menikah.
- 15) *Gay and lesbian family*, keluarga dari pasangan yang memiliki jenis kelamin sama/sesama jenis.

2.2 Dukungan Keluarga

2.2.1 Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan, dan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarga yang sakit. Dukungan dapat berasal dari orangtua, anak, suami, istri, atau saudara yang dekat dimana bentuk dukungan tersebut berupa informasi, tingkah laku tertentu yang dapat membuat individu merasa disayangi, diperhatikan, dan dicintai (Ali, 2019).

2.2.2 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2019), jenis dukungan keluarga, yaitu :

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu untuk mengontrol keadaan emosi. Aspek dukungan emosional meliputi dukungan yang diungkapkan dalam bentuk perasaan, kepercayaan, perhatian, mendengarkan, dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta, atau bantuan emosional. Dengan semua tingkah laku yang mendorong perasaan nyaman dan mengarahkan individu untuk percaya bahwa ia dipuji, dihormati, dicintai, dan bahwa orang lain bersedia untuk memberikan perhatian kepadanya.

b. Dukungan Penghargaan/Penilaian

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga yang bertindak membimbing dan menengahi pemecahan suatu masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga seperti memberikan support, penghargaan, dan perhatian. Bentuk dukungan ini meliputi pemberian informasi, saran atau umpan balik mengenai situasi atau kondisi seseorang. Jenis informasi ini dapat membantu seseorang dengan mudah untuk mengenali dan mengatasi masalah.

c. Dukungan Informasional

Dukungan informasional adalah keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, dan informasi yang dapat digunakan untuk menjelaskan suatu masalah. Aspek dukungan ini adalah pemberian nasehat, usulan, saran, petunjuk, dan informasi.

d. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah dukungan yang diberikan secara langsung dalam bentuk fasilitas atau materi, seperti menyediakan fasilitas yang diperlukan, meminjamkan uang, memberikan makanan, permainan, dan bantuan yang lainnya. Keluarga merupakan sumber pertolongan yang praktis dan nyata, termasuk mengatur kesehatan pasien, seperti kebutuhan makan, minum, istirahat, dan mencegah kelelahan. Menurut Friedman, dukungan instrumental adalah dukungan keluarga untuk membantu secara langsung dan memberikan kenyamanan serta kedekatan.

2.2.3 Manfaat Dukungan Keluarga

Friedman (2019) mengatakan bahwa terdapat hubungan yang kuat antara keluarga dengan status kesehatan anggotanya. Dukungan keluarga juga berhubungan signifikan dan positif dengan kualitas hidup, termasuk kepuasan hidup, konsep diri, kesehatan, dan fungsional. Manfaat dukungan keluarga sangat penting bagi proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat, dan jenis dukungan sosial berbeda-beda. Namun, hal ini dapat membantu penderita bersosialisasi kembali, menciptakan kondisi lingkungan suportif, menghargai penderita secara pribadi, dan membantu menyelesaikan masalah.

2.2.4 Sumber Dukungan

Menurut Friedman (2019) berdasarkan sumbernya dukungan keluarga dibagi menjadi dua, yaitu :

a. Dukungan keluarga internal

Dukungan keluarga internal adalah dukungan yang berasal dari suami atau istri, orang tua, mertua, dukungan dari anak, dan dukungan dari keluarga kandung.

b. Dukungan keluarga eksternal

Dukungan keluarga eksternal adalah dukungan yang berasal dari sahabat, pekerjaan, tetangga, keluarga besar, kelompok sosial, kelompok rekreasi, tempat ibadah, dan praktisi kesehatan.

2.2.5 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

a. Faktor internal

1) Tahap perkembangan

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, dengan demikian setiap rentang usia (bayi-lansia) memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda-beda.

2) Pendidikan dan tingkat pengetahuan

Keyakinan seseorang terhadap adanya dukungan terbentuk oleh variabel intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang, termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan dirinya sehingga dapat lebih kooperatif dalam memberikan dukungan.

3) Faktor emosi

Faktor emosi juga dapat mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda penyakit, mungkin karena takut penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

4) Spritual

Spiritual dapat dilihat dari bagaimana seseorang dapat menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, serta kemampuan dalam mencari harapan dan makna hidup.

b. Faktor eksternal

1) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya : klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama. Contohnya : anak yang selalu diajak orang tuanya untuk melakukan pemeriksaan kesehatan rutin, maka ketika punya anak ia akan melakukan hal yang sama.

2) Faktor sosial ekonomi dan psikososial

Faktor sosial ekonomi dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan merespon penyakitnya. Variabel psikososial mencakup stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya. Hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Biasanya semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang maka ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakannya. Sehingga ia akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada masalah pada kesehatannya. Serta sebaliknya jika semakin rendah tingkat ekonomi seseorang maka ia akan kurang tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan.

3) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya dapat mempengaruhi keyakinan, nilai, dan kebiasaan individu dalam memberikan dukungan termasuk cara seseorang mempraktikkan kesehatan pribadi.

2.3 Pengawas Minum Obat (PMO)

2.3.1 Pengertian PMO

Pengawas Minum Obat (PMO) adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya dapat mengawasi dan memantau pasien tuberkulosis agar meminum obatnya secara teratur dan tuntas. PMO bisa berasal dari keluarga, tetangga, kader, tokoh masyarakat atau petugas kesehatan (Sumatera Utara, 2019; Riskesdas, 2018). Penderita tuberkulosis memerlukan pengawasan langsung agar dapat meminum obatnya secara teratur sampai sembuh untuk menghindari

Multi Drugs Resistant (MDR) (Sumatera Utara, 2019). Dari permasalahan tersebut, ditemukan beberapa permasalahan terkait ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan TBC, salah satunya adalah merasa bosan hingga lupa untuk menjalani pengobatan.

Peran PMO pada pasien tuberkulosis sangat penting karena PMO bertugas dalam menjamin keteraturan pengobatan sehingga pasien dapat menyelesaikan pengobatannya. Tuberkulosis berbahaya dan dapat menular ke orang lain melalui udara pada saat penderita batuk, bersin, berbicara, dll (De Fretes et al, 2021). Oleh karena itu, selama pengobatan perlu adanya kerjasama yang baik dan berkesinambungan antara pengawas minum obat atau dukungan keluarga pasien untuk menyelesaikan pengobatan guna mencapai hasil yang lebih baik dan dapat meningkatkan kualitas hidup pasien tuberkulosis.

2.3.2 Persyaratan Pengawas Minum Obat (PMO)

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2021), persyaratan pengawas minum obat (PMO), yaitu :

- a. Seseorang yang dikenal, dipercaya, dan disetujui baik oleh pasien maupun petugas kesehatan, serta harus disegani dan dihormati oleh pasien.
- b. Seseorang yang tinggal dekat/serumah dengan pasien.
- c. Bersedia dan sukarela dalam membantu pasien.
- d. Bersedia dilatih dan mendapatkan penyuluhan bersama dengan pasien.

2.3.3 Peran Pengawas Minum Obat (PMO)

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2021), peran pengawas minum obat (PMO), yaitu :

- a. Mengawasi pasien tuberkulosis untuk menelan obatnya secara teratur hingga pengobatan selesai dan sembuh.
- b. Memberikan dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur.
- c. Mengingatkan pasien agar rutin untuk memeriksakan ulang dahaknya pada waktu yang telah ditentukan.
- d. Memberikan penyuluhan kesehatan kepada anggota keluarga pasien TB apabila memiliki gejala TB agar segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan.

Informasi yang perlu dan penting untuk dipahami oleh seorang pengawas minum obat (PMO) yaitu agar menginformasikan kepada pasien TB Paru serta

keluarganya bahwa tuberkulosis paru bukan disebabkan oleh penyakit genetik ataupun kutukan melainkan disebabkan oleh infeksi bakteri. Tuberkulosis paru bisa disembuhkan dengan pengobatan secara teratur, mengetahui cara penularan TB Paru, gejala umum, cara pencegahan, cara memberikan pengobatan pada pasien TB Paru (tahap aktif dan tahap lanjut), serta pentingnya pengawasan agar pasien menuntaskan pengobatannya dan risiko yang mungkin timbul jika pengobatan tidak dilakukan secara tidak tuntas.

2.4 Kepatuhan

2.4.1 Definisi Kepatuhan

Secara umum, kepatuhan diartikan sebagai kemampuan seorang pasien dalam menjalankan instruksi-instruksi yang telah dianjurkan oleh petugas kesehatan (Wulandini et al., 2020). Kepatuhan pengobatan adalah perilaku pasien yang mematuhi petunjuk dan peraturan yang diberikan oleh tenaga medis tentang apa yang harus dilakukan oleh pasien tuberkulosis untuk mencapai keberhasilan dalam pengobatan yang optimal (Suryana & Nurhayati, 2021). Kepatuhan terhadap pengobatan tuberkulosis sendiri dapat melalui orientasi proses mulai dari keteraturan meminum dan mengkonsumsi obat sesuai dengan resep yang telah dianjurkan dan melakukan pemeriksaan dahak kembali (Sari, 2020).

Menurut WHO (2013) dalam Sari dkk (2020) salah satu faktor penentu keberhasilan dalam penatalaksanaan terapi TB Paru adalah kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Ketidakpatuhan pasien terhadap pengobatan dapat menyebabkan kekambuhan atau kegagalan untuk sembuh. Efek ini dapat menyebabkan resistensi kuman dan penularan dari orang ke orang secara terus menerus. Akibat dari tidak mematuhi pengobatan secara rutin dalam jangka waktu yang panjang dapat memperburuk kondisi kesehatan dan meningkatkan biaya pengobatan. Ketidakpatuhan berobat pada pasien tuberkulosis berdampak pada rendahnya penyembuhan resisten kuman tuberkulosis terhadap OAT atau *Multi Drug Resistance* (MDR), meningkatnya kekambuhan dan tingginya kematian, sehingga penyembuhan penyakit sulit dicapai (Kemenkes RI, 2019).

2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Surati, dkk, (2023) dalam *Buku Edukasi Tuberkulosis* ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat, yaitu :

a. Faktor Komunikasi

Komunikasi antara pasien dan petugas kesehatan mempengaruhi kepatuhan. Kurangnya informasi dan pengawasan, ketidakpuasan dalam hubungan emosional antara pasien dengan petugas kesehatan, dan ketidakpuasan terhadap pelayanan dapat mempengaruhi tingkat kepatuhan pasien dalam berobat.

b. Pengetahuan

Pendidikan kesehatan terkait pengobatan tuberkulosis dan akibat ketidakpatuhan berobat merupakan bagian dari pengetahuan yang harus dimiliki oleh pasien tuberkulosis dan petugas kesehatan. Semakin banyak penderita tuberkulosis yang mengetahui penyakitnya, maka semakin baik pula kepatuhannya dalam berobat. Hal ini juga berlaku untuk pengetahuan dari PMO, karena pengetahuan yang lebih baik dapat meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien TB Paru.

c. Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan menjadi sarana penting bagi pasien untuk bisa mendapatkan pelayanan kesehatan secara langsung. Ketersediaan fasilitas kesehatan dan kemampuan pasien untuk menjangkau fasilitas kesehatan dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam berobat. Jika pasien tidak dapat menjangkau fasilitas kesehatan bagaimana untuk mengetahui informasi terkait penyakitnya.

d. Faktor Individu

1) Sikap atau motivasi individu untuk sembuh

Motivasi yang kuat akan dapat mempengaruhi kepatuhan dalam pengobatan TB Paru.

2) Keyakinan

Keyakinan datang dari diri masing-masing individu. Keyakinan pasien tuberkulosis bahwa mereka bisa sembuh dengan menjalankan pengobatan yang benar sehingga dapat mempengaruhi kepatuhan dalam minum obat.

3) Dukungan keluarga

Keluarga merupakan lingkungan yang paling dekat dengan pasien. Keluarga saling berinteraksi antara satu sama lain dalam kehidupan sehari-hari. Oleh karena itu, perubahan interaksi yang terjadi dalam keluarga pasien TB Paru dapat mempengaruhi perasaan atau psikologis pasien.

4) Dukungan sosial

Dukungan yang datang dari lingkungan sosial pasien dapat berasal dari teman, tetangga, tokoh agama, atau tokoh masyarakat yang ada di lingkungan tempat pasien tinggal. Peran orang-orang tersebut dapat meningkatkan semangat dan rasa dihargai pasien, sehingga pasien memiliki harapan sembuh yang tinggi.

5) Dukungan petugas kesehatan

Petugas kesehatan adalah sebagai promotor/penggerak dalam menjalankan program-program kesehatan dan penanggulangan suatu penyakit. Petugas kesehatan memiliki peran sebagai care provider, pendidik, advokad, dan peneliti dengan menjalankan fungsi promotif, preventif, dan kuratif.

6) Jarak tempuh fasilitas kesehatan

Jarak antara rumah menuju fasilitas kesehatan dapat menjadi salah satu faktor yang mempengaruhi kepatuhan pasien TB Paru dalam mengambil obat. Jarak rumah ke fasilitas kesehatan yang jauh atau jalan yang kurang bagus akan menjadi kendala dan menurunkan minat atau motivasi pasien untuk mendapatkan pengobatan. Dibandingkan dengan pasien yang memiliki jarak tempuh dari rumah ke fasilitas kesehatan lebih dekat dan jalan yang bagus.

2.4.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan

Menurut Surati, dkk (2023) dalam *Buku Edukasi Tuberkulosis* ada beberapa faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan minum obat, yaitu :

a. Rasa bosan

Seseorang yang terdiagnosis penyakit yang memerlukan pengobatan dalam jangka waktu yang lama pasti akan merasa bosan dengan terapi atau pengobatan yang dijalannya. Pengobatan pada pasien TB Paru memerlukan waktu yang lama. Waktu paling cepat untuk pengobatan pasien TB Paru adalah 6 bulan yaitu pengobatan secara intensif atau terus menerus.

b. Budaya

Masih banyak masyarakat yang beranggapan bahwa tuberkulosis merupakan penyakit genetik/keturunan yang sulit disembuhkan. Sehingga membuat pasien malu untuk berinteraksi dengan orang lain dan malu saat berobat. Oleh karena itu, masyarakat perlu mendapatkan informasi yang jelas tentang tuberkulosis.

c. Pemahaman tentang instruksi

Tidak seorang pun dapat mematuhi instruksi, jika mereka salah dalam memahami instruksi yang diberikan kepadanya. Hal ini terkadang disebabkan oleh ketidakmampuan tenaga medis dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah medis dan menyampaikan banyak instruksi yang harus diingat pasien.

d. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara tenaga kesehatan profesional dan pasien merupakan faktor penting dalam menentukan tingkat kepatuhan.

e. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan seseorang dan juga dapat menentukan rencana pengobatan kesehatan yang mungkin diterimanya.

f. Keyakinan sikap dan kepribadian

Penelitian menunjukkan bahwa hubungan antara tenaga kesehatan profesional dan pasien, keluarga dan teman, keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon pasien terhadap anjuran pengobatan.

2.4.4 Tingkat Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis

a. Minum obat secara teratur dan benar

Obat yang diminum sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan oleh petugas kesehatan yaitu dosis, jumlah, jenis, dan waktu minum obat.

b. Menyelesaikan pengobatan sesuai anjuran tenaga medis

Pengobatan pada pasien TB Paru minimal 6 bulan, lama pengobatan selama 6 bulan ini akan mempengaruhi rasa bosan penderita untuk berobat.

- c. Tidak lupa dalam berobat

Pengambilan obat tidak boleh terlambat. Apabila penderita telat minum obat dikhawatirkan akan terjadi resisten obat.

2.4.5 Metode Untuk Meningkatkan Kepatuhan

- a. Menginformasikan ke pasien tentang pentingnya kepatuhan untuk mencapai kesembuhan.
- b. Mengingatkan pasien agar melakukan apapun yang diperlukan agar tercapainya keberhasilan dalam pengobatan melalui media komunikasi.
- c. Memperlihatkan obat kepada pasien beserta kemasannya.
- d. Beri pasien kepercayaan tentang keefektifan obat.
- e. Berikan informasi kepada pasien tentang resiko ketidakpatuhan.

Adanya dukungan dari keluarga, teman, dan juga orang sekitar agar memberitahukan kepada pasien untuk rutin mengkonsumsi obat agar pengobatannya efektif (Suryana & Nurhayati, 2021).

2.5 Konsep Tuberkulosis Paru

2.5.1 Definisi

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang diakibatkan oleh bakteri dari golongan *mycobacterium tuberculosis*. Ada beberapa spesies *mycobacterium*, yaitu : *M. Tuberculosis*, *M. Africanum*, *M. Bovis*, dan *M. Lepra* dimana bakteri sejenis ini lebih dikenal juga sebagai bakteri yang tahan terhadap basil tahan asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui percikan dahak yang disebut droplet nuklei yang dihasilkan oleh pasien TB Paru saat batuk, bersin, ataupun berbicara (Fitriani & Pratiwi, 2020).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi kompleks *Mycobacterium Tuberculosis* yang disebarkan melalui droplet (airborne disease). Penularan terjadi melalui partikel udara yang disebut droplet nuklei yang berukuran 1-5 mikron. Droplet nuklei tersebut akan tetap berada di udara sampai beberapa jam, dan bergantung pada kondisi lingkungan.

2.5.2 Etiologi

Menurut Lilik Sriwiyati (2022) penyebab tuberkulosis paru adalah *mycobacterium tuberculosis*, yaitu bakteri berbentuk basil (batang), memiliki panjang 1-4 μm , dengan tebal 0,3-0,5 μm . *Mycobacterium tuberculosis*

mempunyai sifat istimewa, yaitu tahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Pewarnaan Ziehl-Neelsen digunakan untuk mengidentifikasi bakteri tersebut. Kuman tuberkulosis juga bersifat dorman dan aerob. *Mycobacterium tuberculosis* mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit, sedangkan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini dapat bertahan selama 1-2 jam di udara, terutama di tempat yang lembab dan gelap.

Sifat bakteri ini yang tahan asam disebabkan oleh komponen tubuhnya sebagian besar terdiri dari lemak/lipid. Mikroorganisme ini bersifat obligat aerob dan tumbuh dalam media sintesis yang mengandung glikosel sebagai sumber garam amonium dan karbon sebagai sumber nitrogen. Bakteri yang memiliki sifat obligat aerob menyukai daerah yang memiliki banyak kandungan oksigen. Hal ini menyebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* banyak ditemukan di daerah lobus paru-paru bagian atas karena oksigennya yang tinggi.

2.5.3 Patofisiologi

Seseorang yang menghirup bakteri *mycobacterium tuberculosis* akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke dalam alveoli melalui saluran pernafasan, alveoli merupakan tempat bakteri berkumpul dan berkembangbiak. *Mycobacterium Tuberculosis* juga dapat menyerang bagian tubuh yang lainnya seperti ginjal, korteks serebral dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui sistem limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh yang akan merespon dengan melakukan cara reaksi inflamasi. Fagosit menghambat bakteri serta limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) bakteri dan jaringan normal. Reaksi ini menyebabkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang dapat mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Kenedyanti & Sulistyorini, 2019).

Interaksi antara *mycobacterium tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada tahap awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granuloma diubah menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian sentral dari massa tersebut disebut ghon tuberkulosis dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri

menjadi dorman/berkean dengan terhambatnya pertumbuhan (perkembangan) untuk sementara waktu. Setelah infeksi awal, seseorang mungkin dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadekuat dari respon sistem imun. Penyakit ini dapat juga aktif melalui infeksi ulang dan aktivitas bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif menjadi aktif kembali. Pada kasus ini, ghon tubrcle memecah sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkhus. Bakteri ini kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Sigalingging et al., 2019).

2.5.4 Cara Penularan Tuberkulosis Paru

Menurut Aja et al., (2022) tuberkulosis paru merupakan penyakit yang menular dengan sangat cepat pada saat penderita BTA positif bersin atau batuk. Sekali batuk, penderita dapat menyebarkan kuman ke udara sekitar 3000 percikan dahak (droplet nuclei). Selain itu, faktor penularan penyakit tuberkulosis paru juga dapat disebabkan oleh kebiasaan buruk penderita yang sembarangan meludah dan juga kebersihan lingkungan dapat mempengaruhi penyebaran bakteri sehingga orang yang berada di dekat penderita atau tinggal serumah sangat mudah untuk tertular.

2.5.5 Tanda dan Gejala

Menurut Perhimpunan Dokter Paru Indonesia (2021), tanda dan gejala dari tuberkulosis paru terbagi menjadi 2, yaitu :

a. Gejala Umum

Batuk berdahak yang telah berlangsung selama ≤ 2 minggu.

b. Gejala Tambahan

- 1) Batuk berdahak
- 2) Sulit bernapas
- 3) Tubuh lemah
- 4) Napsu makan menurun
- 5) Penurunan berat badan
- 6) Mudah lelah atau malaise
- 7) Berkeringat pada malam hari

8) Demam subfebris lebih dari 1 bulan

9) Nyeri dada

Selain tanda dan gejala diatas tersebut, adapun riwayat kesehatan yang lain untuk dapat mengidentifikasi faktor resiko terinfeksi TB, yaitu kontak dekat dengan pasien tuberkulosis, lingkungan tempat tinggal yang kumuh dan padat penduduk, serta orang yang bekerja di lingkungan berisiko terkena infeksi paru-paru, misalnya tenaga kesehatan atau aktivis penderita TB.

2.5.6 Pengobatan TB Paru

a. Tujuan Pengobatan

Menurut Kemenkes RI (2019), tujuan dari pengobatan TB Paru, yaitu :

- 1) Meningkatkan angka kesembuhan, produktivitas, dan kualitas hidup pasien TB Paru.
- 2) Meminimalisir angka kematian atau kecacatan akibat penyakit tuberkulosis paru dan efek sampingnya.
- 3) Mengurangi risiko penularan tuberkulosis paru.
- 4) Mengurangi terjadinya resistensi pada obat anti tuberkulosis (OAT) dan penularannya.

b. Tahap Pengobatan

Menurut kemenkes RI (2019), pengobatan tuberkulosis paru ada dua tahap, yaitu tahap awal dan tahap lanjut. Pengobatan tahap awal bertujuan untuk meminimalkan secara optimal jumlah bakteri yang berasal dari dalam tubuh pasien dan mengurangi pengaruh dari sebagian kecil pasien yang mungkin telah resisten sebelum menjalani masa pengobatannya, sedangkan pengobatan tahap lanjut memiliki tujuan untuk memusnahkan bakteri yang masih tersisa, terutama bakteri yang membandel di dalam tubuh agar pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

c. Regimen Pengobatan

Obat anti tuberkulosis (OAT) merupakan komponen utama dalam pengobatan TB. Menurut Kemenkes RI (2019), menyebutkan bahwa ada beberapa pedoman pengobatan yang digunakan di Indonesia, yaitu :

1) Kategori I (2HRZE/4HR3)

Pasien yang termasuk dalam kategori I (pasien yang baru terdiagnosis TB) adalah pasien yang sebelumnya tidak pernah mengonsumsi obat TB.

Pasien kategori I pada tahap intensif/awal akan meminum obat setiap hari selama 56 hari. Kombinasi dosis tetap (KDT) pada obat anti tuberkulosis/OAT yang diberikan terdiri dari rifampisin (R), isoniazid (H), pirazinamid (Z), etambutol (E). Pada tahap lanjut, obat diminum 3 kali seminggu dalam waktu 16 minggu dan obat anti tuberkulosis (OAT) yang diberikan, yaitu rifampisin dan isoniazid.

2) Kategori II (2HRZES/HRZE/5HR3E3)

Pasien yang termasuk dalam kategori II (pasien TB yang telah berobat) adalah pasien yang sebelumnya telah mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT). Pasien kategori II pada tahap intensif obat dalam kombinasi dosis tetap (KDT) obat anti tuberkulosis/OAT diberikan obat RHZE setiap hari dan suntikan streptomisin setiap hari di unit perawatan kesehatan. Pada tahap lanjut, obat diminum 3 kali seminggu dan obat anti tuberkulosis (OAT) yang diberikan, yaitu rifampisin, isoniazid, dan etambutol.

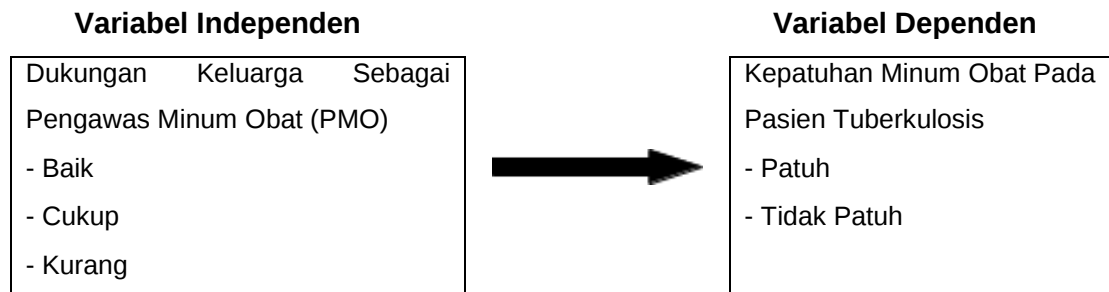
2.5.7 Pencegahan TB Paru

Upaya pencegahan dan pengobatan tuberkulosis paru memerlukan strategi yang dapat mengatasi masalah sosial ekonomi seperti kemiskinan, kepadatan penduduk, merokok, dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan (Shimeles, dkk., 2019). Upaya pencegahan tuberkulosis paru yang sebaiknya dapat dilakukan untuk mencegah penularannya, yaitu :

- a. Rutin meminum obat sesuai anjuran dokter
- b. Selalu menutup mulut dengan tissue saat sedang batuk atau bersin
- c. Selalu menyediakan tissue di dalam kantong plastik
- d. Mencuci tangan setelah batuk atau bersin
- e. Menghindari mengunjungi penderita TB Paru
- f. Menghindari keramaian/kerumunan dan menghindari menggunakan kendaraan umum
- g. Menggunakan kipas angin atau membuka jendela untuk beraktivitas dengan udara segar (Jennifer, 2019).

2.6 Kerangka Konsep

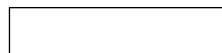
Adapun kerangka konsep berjudul Hubungan Dukungan Keluarga Sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Di UPT Puskesmas Padang Bulan Medan adalah sebagai berikut :



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

Keterangan

:



: Variabel yang diteliti



: Hubungan yang diteliti

2.7 Definisi Operasional

No.	Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Variabel Independen					
1.	Dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO)	Persepsi pasien terhadap dukungan keluarga yang diukur berdasarkan aspek dukungan emosional, penghargaan, informasi, dan instrumental.	Lembar Kuesioner Dukungan Keluarga	1. Baik apabila skor 76% -100% 2. Cukup apabila skor 56% - 75% 3. Kurang apabila skor < 56%	Ordinal
Variabel Dependen					
2.	Kepatuhan minum obat	Tingkat perhatian pasien dalam melaksanakan instruksi pengobatan. Pengukuran dilakukan dengan skala MMAS atau Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS).	Lembar Kuesioner Kepatuhan Minum Obat	1. Patuh apabila skor $\geq 50\%$ 2. Tidak Patuh apabila skor < 50%	Ordinal

Tabel 2.1 Definisi Operasional

2.8 Hipotesis Penelitian

Hipotesis adalah jawaban sementara dari suatu penelitian. Hasil suatu penelitian pada hakikatnya adalah suatu jawaban atas pernyataan penelitian yang telah dirumuskan. Jadi hipotesis penelitian, patokan, dugaan, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut. Setelah melalui pembuktian dari hasil penelitian, maka hipotesis ini dapat benar atau salah dapat diterima atau ditolak (Notoatmodjo, 2020).

Ha = Terdapat hubungan antara dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis.

Ho = Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga sebagai pengawas minum obat (PMO) dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis.