

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Dukungan Keluarga

2.1.1 Definisi Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga meliputi sikap, tindakan, dan penerimaan terhadap anggota keluarga yang sedang mengalami penyakit. Keluarga yang bersifat suportif dipandang selalu siap memberikan pertolongan setiap kali dibutuhkan. Peran ini menjadi salah satu faktor yang memengaruhi ketidakpatuhan pasien dalam menjalani pengobatan tuberkulosis paru (Warjiman, 2022). Sebagai sistem pendukung utama, keluarga berkontribusi besar terhadap keberhasilan pengobatan, sebab kehadiran mereka dalam memberikan dukungan emosional dan praktis sangat dibutuhkan. Rendahnya tingkat dukungan keluarga sendiri dapat disebabkan oleh berbagai hal, di antaranya adalah kondisi ekonomi yang terbatas dan rendahnya tingkat pendidikan, yang menyebabkan kurangnya pengetahuan serta motivasi dalam mencari informasi guna mendukung perawatan pasien (Widodo et al, 2024).

2.1.2 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Harnilawati (2015), keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu:

2.1.2.1 Dukungan Informasi

Dukungan keluarga mencakup adanya jaringan komunikasi yang efektif dan rasa tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya pemberian solusi atas permasalahan, nasihat, arahan, saran, maupun tanggapan terhadap tindakan yang dilakukan oleh individu. Contohnya seorang anggota keluarga memberikan saran kepada pasien TB paru untuk mengikuti saran dokter dan menjelaskan pentingnya meminum obat secara teratur. Mereka juga membantu mencari informasi tentang efek samping obat dan cara

mengatasinya. Dalam konteks ini, keluarga berperan penting dengan menyampaikan informasi seperti rekomendasi dokter, jenis terapi yang tepat, serta langkah-langkah praktis untuk membantu individu menghadapi tekanan atau stres. Seseorang yang mengalami depresi, misalnya, dapat lebih mudah menemukan jalan keluar dengan adanya dukungan keluarga yang memberikan masukan yang konstruktif. Dalam bentuk dukungan informasi ini, keluarga bertindak sebagai penyedia sekaligus penyebar informasi yang relevan bagi pemulihan individu.

2.1.2.2 Dukungan Penilaian

Jenis dukungan ini bertujuan membantu individu memahami kondisi depresinya secara lebih mendalam, termasuk mengidentifikasi faktor penyebab dan strategi koping yang dapat digunakan untuk mengelola stres. Bentuk dukungan tersebut dapat diwujudkan melalui apresiasi positif, penyemangat, validasi terhadap pendapat individu, serta perbandingan yang bersifat membangun dengan orang lain. Contohnya Ibu dari pasien memberikan semangat dengan mengatakan bahwa pasien sudah menunjukkan kemajuan dalam pengobatan dan bahwa ia bangga dengan usahanya. Keluarga juga membandingkan pengalaman pasien dengan pasien lain yang berhasil sembuh sebagai bentuk motivasi. Dukungan seperti ini turut berkontribusi dalam meningkatkan rasa percaya diri individu dan mendorong pengembangan potensi serta keterampilan yang dimiliki. Dalam hal ini, keluarga berperan sebagai pemberi arahan dan masukan, mendukung proses pemecahan masalah, serta menjadi sumber penguatan identitas diri bagi anggotanya melalui perhatian, penghargaan, dan dukungan emosional.

2.1.2.3 Dukungan Instrumental

Dukungan ini melibatkan pemberian bantuan fisik yang mencakup layanan, bantuan finansial, dan material, dikenal sebagai dukungan instrumental atau dukungan konkret. Dukungan ini merujuk pada situasi di mana barang atau jasa digunakan untuk membantu menyelesaikan permasalahan praktis. Contoh dari bentuk dukungan ini

antara lain Ayah pasien mengantar anaknya ke puskesmas setiap minggu untuk kontrol dan mengambil obat, serta membantu membayar biaya transportasi atau membeli makanan bergizi untuk mendukung pemulihan. Seluruh bentuk bantuan tersebut dapat mendukung proses pemecahan masalah. Efektivitas dukungan konkret akan meningkat bila bantuan tersebut dirasakan bermanfaat dan dihargai oleh penerimanya, serta mampu mengurangi gejala depresi. Dalam konteks ini, keluarga berfungsi sebagai sumber utama dalam membantu pencapaian tujuan-tujuan praktis dan nyata individu.

2.1.2.4 Dukungan Emosional

Dalam masa depresi, seseorang kerap mengalami tekanan emosional yang mendalam, termasuk rasa sedih, kecemasan, dan menurunnya harga diri. Contohnya Keluarga secara rutin menemani pasien, mendengarkan keluhannya tanpa menghakimi, memberikan pelukan atau ungkapan kasih sayang seperti “Kami selalu mendukungmu,” sehingga pasien merasa diperhatikan dan tidak sendirian dalam proses pengobatan. Kondisi ini dapat membuat individu kehilangan rasa syukur serta kepedulian terhadap hal-hal yang sebelumnya dihargai atau dicintainya. Kehadiran dukungan emosional dapat memberikan rasa aman, kasih sayang, empati, kepercayaan, dan perhatian, sehingga individu merasa diperhatikan dan bernilai. Dalam situasi ini, keluarga berfungsi sebagai tempat perlindungan sekaligus sumber dorongan yang membantu memperkuat semangat individu dalam menghadapi kondisi tersebut.

2.1.3 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial dari keluarga merupakan proses yang berlangsung sepanjang hidup, dengan variasi bentuk dan jenis dukungan yang disesuaikan dengan tahap perkembangan individu dalam siklus kehidupan. Pada setiap fase kehidupan, dukungan ini memungkinkan keluarga untuk menjalankan fungsi-fungsinya dengan menggunakan beragam keterampilan serta kecerdasan yang dimiliki. Hal tersebut turut mendukung peningkatan kondisi kesehatan serta kemampuan adaptasi keluarga

terhadap berbagai situasi. Dukungan sosial juga memiliki dua mekanisme pengaruh, yaitu efek penyangga yang berperan dalam mengurangi dampak buruk stres terhadap kesehatan, dan efek langsung yang memberikan pengaruh positif secara langsung terhadap hasil kesehatan. Kedua efek ini dapat berjalan secara bersamaan. Secara khusus, ketersediaan dukungan sosial yang optimal terbukti berhubungan dengan penurunan angka kematian dan mempercepat proses pemulihan dari penyakit (Susanti et al., 2019).

2.1.4 Faktor - Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Dewi (2019), terdapat berbagai aspek yang dapat memengaruhi besarnya dukungan dalam lingkungan keluarga. Salah satu di antaranya adalah tahapan perkembangan individu, karena bentuk dukungan sering kali disesuaikan dengan usia setiap jenjang kehidupan, mulai dari masa bayi hingga usia lanjut, memiliki cara pandang serta reaksi yang berbeda dalam menghadapi perubahan kondisi kesehatan. Selain itu, tingkat pendidikan juga memainkan peran penting, karena kepercayaan terhadap dukungan sangat dipengaruhi oleh kapasitas intelektual, termasuk wawasan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman yang dimiliki sebelumnya. Kemampuan berpikir seseorang juga turut memengaruhi pemahamannya terhadap penyakit dan usaha menjaga kesehatan. Tak kalah penting, faktor emosional turut memberikan dampak besar. Individu yang sedang mengalami tekanan emosional akibat perubahan hidup cenderung lebih sensitif dan mudah cemas terhadap munculnya gejala penyakit, sementara individu yang memiliki kestabilan emosi cenderung bersikap lebih tenang. Bahkan, ada sebagian orang yang tidak mampu menerima kondisi kesehatannya secara emosional, hingga akhirnya menolak gejala yang muncul dan enggan menjalani proses pengobatan.

Kebiasaan yang diterapkan dalam keluarga turut memengaruhi bentuk dukungan yang diberikan, yang pada akhirnya berdampak pada tingkat kepatuhan pasien dalam

menjaga kesehatannya. Sebagai contoh, pasien cenderung lebih termotivasi untuk melakukan tindakan pencegahan apabila anggota keluarganya juga menerapkan kebiasaan serupa. Selain itu, aspek sosial-ekonomi memegang peranan penting dalam dukungan keluarga, karena kondisi ini dapat meningkatkan risiko terhadap penyakit serta memengaruhi cara individu memahami dan merespons kondisi kesehatannya. Faktor lain seperti stabilitas dalam pernikahan, pola hidup, dan lingkungan kerja juga turut berpengaruh. Secara umum, individu dengan tingkat ekonomi yang lebih tinggi cenderung lebih tanggap terhadap munculnya gejala penyakit dan lebih cepat dalam mencari bantuan medis (Dewi, 2019).

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Menurut Papeo et al (2023), kepatuhan (adherence) merujuk pada sejauh mana individu menjalankan perilaku kesehatan yang disarankan seperti mengonsumsi obat, mengikuti pola makan tertentu, serta melakukan perubahan gaya hidup yang telah disepakati bersama dengan tenaga kesehatan. Dalam konteks pengobatan tuberkulosis, tingkat kepatuhan terhadap konsumsi obat sangat berkaitan erat dengan kualitas hidup pasien. Meskipun demikian, tingginya angka ketidakpatuhan menimbulkan keraguan mengenai sejauh mana kepatuhan terhadap pengobatan benar-benar memberikan pengaruh yang signifikan terhadap peningkatan kualitas hidup pasien.

2.2.2 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Brannon & Feist (2014) dalam Hansen Nasif (2023) ada beberapa faktor yang dapat menentukan kepatuhan atau ketidakpatuhan pada individu, yaitu sebagai berikut:

2.2.2.1 Tingkat Keparahan Penyakit

Keparahan suatu penyakit dapat menjadi salah satu faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat. Namun, secara objektif, hubungan antara

tingkat keparahan penyakit dan kepatuhan tidak begitu kuat. Kepedulian seseorang terhadap kesehatannya tidak selalu didasarkan pada keyakinan bahwa ia mengalami kondisi medis serius, tetapi lebih sering dipengaruhi oleh aspek lain seperti penampilan atau rasa tidak nyaman akibat penyakit tersebut. Oleh karena itu, pengaruh keparahan penyakit terhadap kepatuhan bersifat subjektif, tergantung pada bagaimana pasien memandang kondisinya.

2.2.2.2 Karakteristik Pengobatan

Salah satu faktor yang turut memengaruhi tingkat kepatuhan pasien adalah karakteristik dari pengobatan itu sendiri, termasuk efek samping yang ditimbulkan dan tingkat kerumitan dari regimen pengobatan. Efek samping yang berat serta prosedur pengobatan yang rumit seperti dosis tinggi atau jadwal konsumsi yang ketat seringkali dikaitkan dengan menurunnya kepatuhan. Misalnya, ketika pasien hanya diwajibkan mengonsumsi satu tablet per hari, tingkat kepatuhannya dapat mencapai sekitar 90%. Namun, jika jumlah dosis meningkat menjadi dua tablet per hari, biasanya terjadi penurunan dalam kepatuhan pasien terhadap terapi yang dijalani.

2.2.2.3 Faktor Individu

Beberapa karakteristik individu juga berperan dalam tingkat kepatuhan, seperti usia, jenis kelamin, pola kepribadian, emosi, dan kepercayaan diri. Lansia, misalnya, lebih rentan mengalami kendala dalam kepatuhan karena penurunan daya ingat, kondisi kesehatan yang lebih kompleks, serta jadwal pengobatan yang melibatkan banyak jenis obat. Karakteristik responden dalam penelitian ini usia, jenis kelamin, pekerjaan. Karakteristik jenis kelamin menunjukkan bahwa sebagian besar responden berjenis kelamin laki-laki sebanyak 25 responden dan perempuan sebanyak 13 responden. Pada penelitian Warjiman (2022) mengatakan ada perbedaan kejadian TB pada jenis kelamin, bahwa laki-laki lebih tinggi dibandingkan perempuan hal ini diakibatkan gaya hidup laki-laki lebih banyak merokok dimana merokok dapat memperparah

penyakit tuberkulosis. Menurut Kementerian Kesehatan (2023) prevalensi TB para laki-laki lebih tinggi 20% dari perempuan. Perbedaan angka dalam penelitian ini dikarenakan pada wilayah yang dilakukan penelitian perempuan cenderung lebih waspada terhadap penyakit yang diderita karena takut menularkan kepada anaknya sedangkan untuk pekerjaan pasien kebanyakan tidak bekerja dan hanya menjadi buruh.

2.2.2.4 Faktor Lingkungan

Lingkungan memiliki peran penting dalam memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan, khususnya melalui faktor ekonomi dan dukungan sosial. Kondisi ekonomi, misalnya tingkat pendapatan, sangat menentukan kemampuan individu dalam mengakses obat maupun layanan kesehatan. Pasien dengan pendapatan rendah, yang umumnya juga memiliki tingkat pendidikan lebih rendah atau berasal dari kelompok masyarakat minoritas, kerap menghadapi keterbatasan finansial serta kekhawatiran mengenai biaya pengobatan. Situasi tersebut dapat menghambat keberlanjutan terapi dan berdampak pada rendahnya kepatuhan dalam menjalani pengobatan. Sebaliknya, individu dengan kondisi finansial lebih baik cenderung memiliki akses yang lebih mudah terhadap obat-obatan dan layanan kesehatan, sehingga tingkat kepatuhan terhadap pengobatan relatif lebih tinggi.

Menurut teori Lawrence Green, kepatuhan seseorang dalam berperilaku dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu faktor predisposisi, faktor pendukung, dan faktor pendorong. Faktor predisposisi meliputi karakteristik individu yang berhubungan dengan pengetahuan, sikap, keyakinan, serta kepercayaan terhadap kesehatan dan pengobatan. Faktor ini menentukan sejauh mana individu memiliki pemahaman serta motivasi awal untuk berperilaku patuh. Selanjutnya, faktor pendukung berkaitan dengan tersedianya sarana, prasarana, dan infrastruktur kesehatan yang memfasilitasi kepatuhan, seperti pusat layanan kesehatan (puskesmas), ketersediaan alat medis, obat-obatan, kebijakan kesehatan, serta kemudahan akses layanan kesehatan. Keberadaan

fasilitas yang memadai dapat meningkatkan kemungkinan pasien untuk tetap menjalani pengobatan secara teratur. Sementara itu, faktor pendorong mencakup elemen-elemen yang memberikan dukungan eksternal agar individu tetap patuh, antara lain dukungan dari tenaga kesehatan, keluarga, maupun pihak yang memiliki otoritas dalam pengambilan keputusan terkait kesehatan. Faktor ini berfungsi sebagai penguat yang dapat memberikan motivasi tambahan sehingga individu terdorong untuk menjalankan pengobatan sesuai anjuran (Nasif, 2023).

2.2.3 Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan dalam mengonsumsi obat merupakan faktor penting untuk keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Lama dan lamanya pengobatan sering kali menyebabkan pasien merasa bosan, lupa membeli obat, menghentikan pengobatan sebelum resep selesai, serta lupa minum obat secara teratur. Hal ini dapat menyebabkan ketidakpatuhan dalam pengobatan. Masalah kepatuhan pada pasien tuberkulosis dipengaruhi oleh berbagai faktor, antara lain efek samping obat, durasi pengobatan yang panjang, jarak yang jauh dari rumah pasien ke fasilitas kesehatan, persepsi pasien terhadap penyakit dan pengobatan, serta kualitas informasi dan edukasi yang diberikan oleh petugas kesehatan mengenai aturan minum obat (Salensehe et al., 2020).

2.2.4 Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Minum Obat

Menurut Surati et al. (2023), terdapat beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan tuberkulosis paru meliputi. Pertama, faktor komunikasi berperan penting dalam membentuk kepatuhan pasien, di mana kurangnya informasi dan pengawasan, ketidakpuasan emosional antara pasien dan petugas kesehatan, serta ketidakpuasan terhadap layanan kesehatan dapat menurunkan motivasi pasien untuk mengikuti pengobatan secara rutin. Kedua, faktor personal yang mencakup pengetahuan, kepercayaan, dan sikap pasien terhadap pengobatan juga

sangat berpengaruh. Pasien yang memiliki kepercayaan tinggi terhadap efektivitas pengobatan dan memiliki sikap positif cenderung lebih patuh dalam mengonsumsi obat. Ketiga, faktor pengetahuan baik dari sisi pasien maupun Pengawas Minum Obat (PMO) sangat menentukan. Semakin baik pemahaman pasien tentang penyakit TB paru dan semakin tinggi pengetahuan PMO, maka kepatuhan pasien dalam berobat cenderung meningkat. Terakhir, faktor pengobatan itu sendiri juga menjadi aspek penting yang memengaruhi kepatuhan, seperti jumlah dosis obat yang harus diminum setiap hari, frekuensi pemberian obat, serta durasi pengobatan. Kompleksitas regimen pengobatan yang tinggi sering kali menjadi tantangan bagi pasien untuk tetap konsisten dalam menjalani terapi (Surati, 2023).

2.2.5 Cara Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat

Menurut Rusmawaty Sitorus (2022), terdapat beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan minum obat guna mengatasi ketidakpatuhan pasien. Faktor individu memegang peranan penting dalam kepatuhan pengobatan, termasuk usia, jenis kelamin, gangguan kognitif, dan kondisi psikopatologi. Secara umum, wanita menunjukkan tingkat kepatuhan yang lebih tinggi dibandingkan pria, dan wanita muda cenderung lebih patuh daripada wanita yang lebih tua. Hal ini berkaitan dengan motivasi individu, yang apabila rendah dapat berdampak negatif pada kepatuhan terhadap pengobatan. Selain itu, faktor lingkungan juga berperan penting dalam memengaruhi kepatuhan pengobatan. Dukungan keluarga dan kondisi keuangan pasien, ketersediaan fasilitas pelayanan kesehatan, sikap pasien terhadap pengobatan, serta adanya pengawasan selama proses pengobatan berlangsung, semuanya turut menentukan tingkat kepatuhan pasien.

Faktor lain yang memengaruhi adalah yang berkaitan dengan tenaga kesehatan, terutama dalam hal memberikan informasi yang jelas dan tepat mengenai perawatan yang dapat dilakukan di rumah setelah pasien menjalani perawatan. Komunikasi yang

efektif dari tenaga medis dapat meningkatkan pemahaman dan kepatuhan pasien. Di samping itu, faktor yang berkaitan dengan pengobatan itu sendiri juga sangat mempengaruhi. Pasien yang mengalami efek samping dari pengobatan cenderung memiliki tingkat kepatuhan yang rendah, sedangkan pasien yang tidak mengalami efek samping biasanya lebih patuh. Waktu pencapaian efek terapi serta jumlah obat yang harus dikonsumsi turut menjadi pertimbangan. Seringkali pasien merasakan efek samping lebih dulu daripada manfaat terapi, dan regimen obat yang kompleks, seperti konsumsi beberapa jenis obat dalam sehari, dapat menurunkan kepatuhan mereka terhadap pengobatan.

2.2.6 Cara Mengukur Kepatuhan

Menurut Brannon & Feist (2014) dalam Hansen Nasif (2023), setidaknya ada lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pasien. Salah satunya adalah dengan bertanya kepada tenaga kesehatan, meskipun pendekatan ini sering menjadi pilihan terakhir karena estimasi yang diberikan cenderung kurang akurat akibat keterbatasan dalam mengamati langsung kebiasaan pasien dalam mengonsumsi obat. Sementara itu, bertanya langsung kepada pasien dianggap lebih valid, meskipun tetap memiliki kelemahan, seperti kemungkinan pasien tidak memberikan informasi yang benar karena ingin menghindari teguran atau karena kurang menyadari tingkat kepatuhan mereka sendiri. Beberapa penelitian bahkan menunjukkan bahwa pasien lebih cenderung jujur saat mengakui ketidakpatuhan dibandingkan saat mereka mengklaim patuh (Nasif & Nursyafni, 2023).

Metode lain adalah dengan bertanya kepada orang yang memantau pasien, meskipun ini juga memiliki keterbatasan, seperti sulitnya pemantauan terus-menerus dan potensi terciptanya situasi artifisial yang meningkatkan kepatuhan secara tidak alami. Cara berikutnya adalah menghitung jumlah obat yang dikonsumsi sesuai anjuran medis, dengan mengandalkan jumlah obat yang berkurang dari wadahnya. Namun, ini belum

tentu akurat karena pasien mungkin tidak mengonsumsi obat sesuai petunjuk. Pendekatan terakhir melibatkan analisis bukti biokimia, seperti sampel darah dan urin. Metode ini lebih andal dibandingkan metode lain, tetapi kendala utamanya adalah biaya yang tinggi, yang dalam beberapa kasus tidak sebanding dengan manfaat yang diperoleh (Nasif & Nursyafni, 2023).

2.2.7 Metode Mengukur Kepatuhan Minum Obat

Metode yang digunakan untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat terdiri dari metode langsung dan metode tidak langsung. Metode langsung dilakukan dengan menilai konsentrasi obat dan metabolitnya dalam darah atau urin, serta bahan biologis yang ditambahkan ke dalam formulasi. Sementara itu, metode tidak langsung dilakukan dengan cara menanyakan kepada pasien bagaimana mereka meminum obat, mengumpulkan data melalui kuesioner, serta menilai kepatuhan pasien berdasarkan informasi dari orang tua atau anggota keluarga. Dalam metode ini, beberapa aspek kepatuhan minum obat yang diperhatikan meliputi kedisiplinan individu untuk minum obat sesuai jadwal, kemandirian saat meminum obat yaitu kemampuan seseorang untuk bertindak secara benar dan inisiatif, serta kesadaran minum obat yang mencerminkan perilaku individu dalam menaati kewajiban untuk menjalani pengobatan (Sutarto, 2019).

2.2.8 Aspek Kepatuhan Minum Obat

Menurut Rusmawaty Sitorus (2022), kepatuhan dalam mengonsumsi obat dapat dibagi ke dalam beberapa aspek utama. Aspek pertama adalah kedisiplinan individu untuk minum obat sesuai jadwal, yang mencerminkan ketekunan, sikap taat, serta penghargaan terhadap nilai dari setiap tindakan pengobatan yang dilakukan. Selanjutnya, kemandirian minum obat menunjukkan kapabilitas individu untuk membuat keputusan secara mandiri dan tepat dalam mengonsumsi obat, serta

berinisiatif melakukan tindakan yang benar demi mendapatkan manfaat yang optimal dari pengobatan. Aspek terakhir adalah kesadaran minum obat, yang merujuk pada perilaku seseorang yang menyadari kewajibannya untuk mematuhi aturan serta tata cara dalam proses pengambilan obat yang harus dijalani.

2.2.9 Indikator Minum Obat

Dalam buku yang ditulis oleh Swarjana I Ketut (2021), kepatuhan dalam minum obat dapat dijelaskan melalui beberapa indikator psikososial, yaitu konformitas, penerimaan, dan kepatuhan (*obedience*) (I Ketut, 2022). Konformitas (*conformity*) merujuk pada perilaku individu yang menyesuaikan sikap dan tindakannya agar sejalan dengan norma serta tuntutan sosial yang berlaku di lingkungannya. Hal ini menunjukkan bahwa individu cenderung mengikuti kebiasaan atau ekspektasi sosial dalam menjalankan pengobatan. Selanjutnya, penerimaan (*compliance*) terjadi ketika individu melakukan suatu tindakan, seperti minum obat, karena adanya permintaan dari pihak lain, misalnya orang tua atau keluarga. Dalam hal ini, dorongan eksternal berperan penting dalam membentuk kepatuhan. Sementara itu, kepatuhan (*obedience*) mencerminkan tindakan individu yang dilakukan berdasarkan instruksi atau perintah dari orang lain, seperti tenaga kesehatan. Dalam situasi ini, individu mengikuti arahan karena terdapat unsur otoritas atau kewajiban tertentu yang mendasarinya. Ketiga indikator ini menggambarkan bahwa kepatuhan minum obat tidak hanya bersumber dari kesadaran pribadi, tetapi juga dipengaruhi oleh faktor sosial dan relasi interpersonal.

2.3 Tuberkulosis

2.3.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri basil tahan asam (BTA) bernama *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Penyebaran tuberkulosis

terjadi melalui partikel udara kecil berukuran kurang dari 5 mikron yang keluar saat penderita TB batuk, bersin, atau berbicara. Penyakit ini tidak hanya menyerang sistem pernapasan, khususnya paru-paru (TB paru), tetapi juga dapat menyebar ke organ lain di luar sistem pernapasan (TB ekstra paru). Gejala khas TB paru meliputi batuk berdahak yang mungkin mengandung darah dan berlangsung lebih dari dua minggu, demam terutama pada malam hari, kesulitan bernapas, nyeri di dada, serta penurunan berat badan yang signifikan (Jaya, 2024).

2.3.2 Faktor RiCcsiko

Insiden tuberkulosis paru yang tinggi umumnya terjadi di kalangan masyarakat dengan kondisi sosial ekonomi yang lemah. Peningkatan kasus ini dipengaruhi oleh beberapa faktor, termasuk daya tahan tubuh, status gizi, kebersihan pribadi, dan kepadatan lingkungan. TBC adalah penyakit yang sering menghampiri individu yang berada dalam kemiskinan, mengalami kesulitan ekonomi, serta menghadapi masalah seperti perlindungan yang kurang, marginalisasi, stigmatisasi, dan diskriminasi. Di Indonesia, angka kejadian TBC dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk faktor sosiodemografis seperti jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, status pernikahan, pendapatan keluarga, jenis pekerjaan, serta indeks massa tubuh (IMT). Selain itu, faktor lingkungan juga memainkan peranan penting, seperti keberadaan ventilasi buatan, interaksi dengan orang yang terinfeksi tuberkulosis, serta keberadaan perokok di sekitar.

Penelitian menunjukkan bahwa ada hubungan antara kepadatan perumahan, ventilasi, pencahayaan, jenis tanah, serta riwayat kontak dengan individu yang terinfeksi dan penyakit terkait lainnya dengan meningkatnya kasus TBC, terutama di Kota Kendari. Kami berpendapat bahwa orang yang berisiko tinggi terkena tuberkulosis cenderung berusia lebih tua. Usia dan daya tahan fisik juga berpengaruh dalam penurunan berat badan serta kesehatan secara keseluruhan (Purwati et al., 2023).

2.3.3 Tanda dan Gejala TB Paru

Gejala klinis tuberkulosis paru meliputi batuk berdahak yang berlangsung terus-menerus selama 2 hingga 3 minggu atau lebih. Pada dahak tersebut, sering kali terdapat bercak darah. Selain itu, penderitanya mungkin merasakan sesak napas, tubuh menjadi lemas, dan nafsu makan pun menurun. Pada malam hari, meskipun tidak melakukan aktivitas, sering kali muncul keringat berlebih. Gejala lain yang dapat muncul adalah demam yang berlangsung selama satu bulan (Sari et al., 2022).

2.3.4 Cara Penularan Tuberkulosis Paru

Menurut Kemenkes RI (2020), penularan Tuberkulosis Paru terjadi melalui beberapa mekanisme. Sumber utama penularan adalah pasien TB dengan hasil pemeriksaan basil tahan asam (BTA) positif, yang 9 mengeluarkan kuman lewat percikan dahak halus saat batuk atau bersin. Meski demikian, pasien TB dengan hasil BTA negatif belum sepenuhnya bebas dari bakteri, karena dalam dahaknya mungkin masih terdapat sejumlah kecil kuman (kurang dari 5.000 kuman per cc dahak) yang sulit dideteksi melalui pemeriksaan mikroskopis langsung. Pasien dengan BTA negatif tetap berpotensi menularkan penyakit, dengan tingkat penularan sekitar 26% jika hasil kultur dahak positif, dan 17% jika kultur negatif namun pemeriksaan foto toraks menunjukkan hasil positif. Sementara itu, pasien BTA positif memiliki tingkat penularan yang lebih tinggi, yaitu sekitar 65%. Infeksi TB dapat menular melalui udara ketika seseorang menghirup droplet dahak yang mengandung kuman. Pada saat batuk, satu kali batukan dapat menghasilkan sekitar 3.000 *droplet nuclei* yang bersifat infeksius.

2.3.5 Pengobatan TB Paru

Pengobatan Tuberkulosis paru dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kondisi keseluruhan pasien. Pada tahap awal atau fase intensif selama dua bulan, pasien diberikan kombinasi obat seperti isoniazid,

rifampisin, pirazinamid, dan ethambutol. Pengobatan ini bertujuan tidak hanya untuk menyembuhkan penyakit, mencegah kekambuhan, menghentikan penyebaran, dan menghindari resistensi obat, tetapi juga dapat menimbulkan efek samping bagi tubuh. Pemakaian OAT dalam jangka waktu lama berpotensi menyebabkan berbagai efek negatif, antara lain penurunan nafsu makan, sensasi kesemutan atau terbakar pada kaki, perubahan warna urin menjadi merah, ruam dan gatal pada kulit, gangguan keseimbangan, muntah, gangguan penglihatan, serta kelainan sistemik seperti syok. Efek samping dan gejala tersebut dapat berdampak pada kualitas hidup pasien TB paru (Buntoro, 2022). Menurut Kemenkes RI (2022), pengobatan TB Paru dilakukan dalam dua tahap yaitu:

2.3.5.1 Tahap awal (intensif)

Pada tahap awal atau fase intensif, pasien diwajibkan mengonsumsi obat setiap hari dengan pengawasan langsung guna mencegah terjadinya resistensi obat. Apabila fase ini dijalankan dengan benar, pasien TB yang sebelumnya menular biasanya akan menjadi tidak menular dalam kurun waktu sekitar dua minggu. Selain itu, sebagian besar pasien dengan hasil pemeriksaan BTA positif akan mengalami perubahan status menjadi BTA negatif dalam waktu dua bulan. Pengobatan pada tahap intensif melibatkan pemberian kombinasi Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) yang diberikan setiap hari selama dua bulan.

2.3.5.2 Tahap Lanjutan

Pada tahap selanjutnya, pasien diberikan dosis obat yang lebih rendah namun dengan periode pengobatan yang lebih lama. Fase ini sangat penting untuk membasmi sisa bakteri yang masih bertahan di dalam tubuh, sehingga mencegah kemungkinan terjadinya kekambuhan penyakit. Obat yang digunakan selama fase ini adalah Isoniazid (H) dan Rifampisin (R), yang dikonsumsi sebanyak tiga kali dalam seminggu selama empat bulan.

2.3.6 Panduan OAT

Menurut (Masriadi, 2017) Paduan OAT dan peruntukannya sebagai berikut:

Tabel 2.1 Dosis rekomendasi OAT lini pertama untuk dewasa

Dosis Rekomendasi			3 kali per minggu	
Harian				
Nama Obat	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum
Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin	10 (4-6)	600	10 (8 -12)	600
Pirazinamid	25 (20-30)	-	35 (25-35)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin	15 (12-18)	-	15 (12-18)	-

2.3.6.1 Kategori-1 (2 HRZE/4 H3R3)

Panduan OAT diberikan untuk pasien baru TB paru BTA positif, pasien TB paru BTA negatif tetapi foto toraks positif, serta pasien TB ekstra paru.

Tabel 2.2 Dosis panduan OAT kombipak untuk kategori 1

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari/kali				Jumlah Hari/x Menelan Obat
		Tablet	Kaplet	Tablet	Tablet	
		Isoniasid	Rifampisin	Pirazinamid	Etambutol	
		300mgr	500mgr	500mgr	250mgr	
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 bulan	2	1	-	-	48

2.3.6.2 Kategori-2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3)

Panduan OAT ini diberikan untuk BTA positif yang telah diobati sebelumnya, pasien yang kambuh, pasien yang mengalami gagal pengobatan, dan pasien yang melanjutkan pengobatan setelah terputus (defult).

Tabel 2.3 Dosis panduan OAT kombipak untuk kategori 2

Tahap pengobatan	Lama Pengobatan	Tablet Isoniazid 300 mgr	Kaplet Rifampisin 450 mgr	Tablet Pirazinamid 500 mgr	Etambutol		Streptomisin Injeksi	Jumlah Hari/x Menelan Obat
					Tablet 250 mgr	Tablet 400 mgr		
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	56
	1 bulan	1	1	3	3			
Tahap Lanjutan (dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	1	2	-	60

2.3.6.3 OAT sisipan (HRZE)

Paket sisipan KDT (kombinasi dosis tetap) adalah sama seperti panduan paket intensif.

Tabel 2.4 Dosis OAT kombipak untuk sisipan

Tahap pengobatan	Lama Pengobatan	Tablet Isoniazid 2300mgr	Kaplet Rifampisin 400mgr	Tablet Pirazinamid 450mgr	Tablet Etambutol 250mgr	Jumlah hari/kali menelan obat
Tahap intensif (dosis harian)	1 bulan	1	1	3	3	28

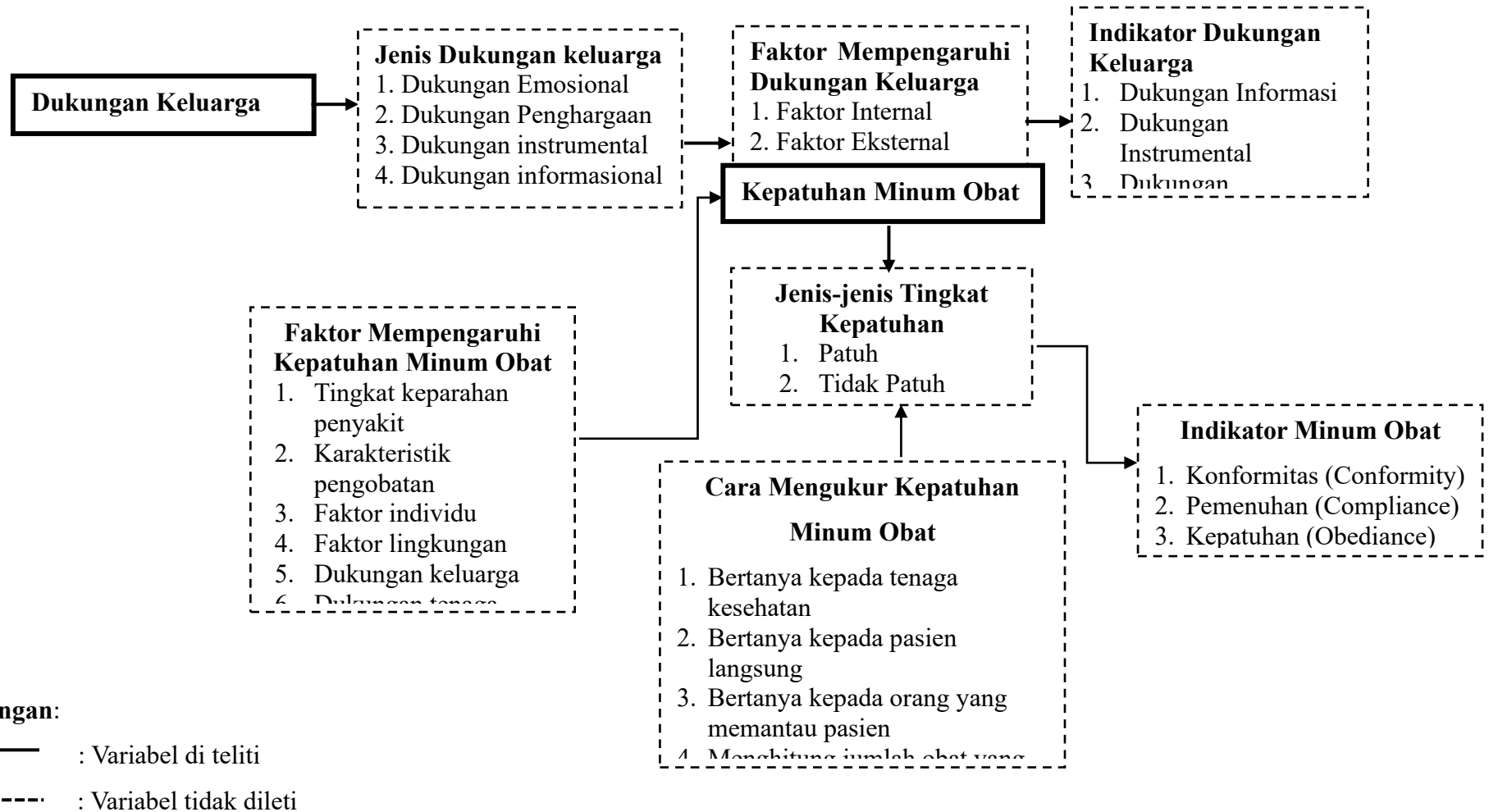
Tabel 2.5 Dosis OAT untuk pengobatan TB-SO menggunakan tablet kombinasi dosis tetap (KDT)

Berat Badan (KG)	Fase intensif setiap hari dengan KDT RHZE (150/75/400/275) Selama 8 minggu	Fase lanjutan setiap hari dengan KDT RH (150/75) Selama 16 minggu
30-37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet
38-54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet
<55 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet

Millennium Development Goals (MDGs) menetapkan penurunan penyebaran tuberkulosis paru sebagai salah satu tujuan utamanya. Faktor-faktor determinan perilaku, khususnya faktor predisposisi dan faktor penguat, berperan penting dalam meningkatkan kepatuhan penderita TB paru terhadap pengobatan (Herawati et al., 2020).

Untuk mencegah terjadinya kekambuhan, penderita tuberkulosis paru perlu menjalani pengobatan secara teratur dan rutin melakukan pemeriksaan ke fasilitas kesehatan hingga pengobatan selesai secara menyeluruh dan tuntas. Kepatuhan dalam mengonsumsi OAT (Obat Anti Tuberkulosis), mematuhi anjuran pengobatan, serta menjalani pemeriksaan ulang dahak sesuai jadwal sangat penting untuk mencapai kesembuhan dan mencegah penularan kepada orang lain (Agustina et al., 2023).

2.4 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

(Harnilawati., 2015, Dewi., 2019, Surati et al.,2023, Hansen Nasif., 2023, Swarjana I Ketut., 2021)

2.5 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka konsep

2.5.1 Hipotesis

Menurut Sugiyono (2019), hipotesis adalah jawaban sementara yang diajukan untuk menjawab rumusan masalah dalam suatu penelitian. Disebut sementara karena jawaban tersebut didasarkan pada teori-teori yang relevan, namun belum didukung oleh data hasil pengumpulan atau analisis. Pada penelitian ini, terdapat 2 asumsi sementara atau hipotesis sebagai berikut:

2.5.1.1 Hipotesis Alternatif (H_a)

Terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada penderita TB paru di Wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal.

2.5.1.2 Hipotesis Nihil (H_o)

Tidak terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan dalam mengonsumsi obat pada penderita TB paru di Wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal.