

KARYA TULIS ILMIAH

**STUDI LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU**

“Diajukan Kepada Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah
Mataram Sebagai Syarat Untuk Mendapatkan Gelar Ahli Madya Farmasi”



Disusun oleh :

NURLINA
517020049

**PROGRAM STUDI DIII FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM**

2020

HALAMAN PERSETUJUAN

**STUDI LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

NURLINA

517020049

Telah Memenuhi Dan Disetujui Untuk Mengikuti Ujian Karya Tulis
Ilmiah Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan
Universitas Muhammadiyah Mataram

Hari/Tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama



apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.,Klin.

NIDN : 0827108402

Pembimbing Pendamping



apt. Baiq Nurbaety. M. Sc.

NIDN : 0829039001

Mengetahui

Ketua Program Studi D3 Farmasi
Universitas Muhammadiyah Mataram



apt. Baiq Nurbaety. M.Sc.

NIDN :0829039001

HALAMAN PENGESAHAN

**STUDI LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN
KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN
PENDERITA TUBERKULOSIS PARU**

KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

NURLINA

517020049

**Telah Memenuhi Dan Disetujui Untuk Mengikuti Karya Tulis Ilmiah
Pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas
Muhammadiyah Mataram**

Dewan Penguji	:	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji	: apt .Nurul Qiyaam, M.Farm.,Klin 
2. Penguji 1	: Siti Mardiyah WD, M. Kes 
3. Penguji 2	: apt. Baiq Nurbaety. M.Sc. 

**Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan**

De Kan,

apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.,Klin.
NIDN :0827108402

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurlina
Nim : 517020049
Program Studi : DIII Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa karya tulis ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktika Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia manerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 19 agustus 2020



Nurlina

517020049



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM
UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax 0370-641906
Website <http://www.ummat.ac.id> E-mail upt.perpusummat@gmail.com

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH**

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Nurlina
NIM : 517020049
Tempat/Tgl Lahir : Marjanem 21 Maret 1998
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 087864 922 020
Jenis Penelitian : Skripsi KTI

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama *tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta* atas karya ilmiah saya berjudul:

Studi literatur Review : Hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien penderita Tuberkulosis Paru

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram

Pada tanggal : 11 September 2020

Penulis



Nurlina
NIM. 517020049

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT

Iskandar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

MOTTO

Sesungguhnya Allah tidak akan mengubah keadaan suatu kaum, kecuali mereka mengubah keadaan mereka sendiri.

(Qs Ar Ra'd 11)



HALAMAN PERSEMBAHAN

Segala puji kehadirat Allah SWT yang senantiasa memberikan rahmat dan hidayahnya serta nikmatnya yang berupa nikmat iman dan nikmat kesehatan sehingga hambamu ini mampu menyelesaikan karya tulis ilmiah yang sederhana dan masih berlumur kekurangan ini.

Saya pesembahkan karya ini untuk kedua orang tua tercinta, yaitu ayahanda amak agus dan ibunda saya inak agus. Terimakasih kuucapkan kepada kedua orang tua yang selalu memberikan support, do'a dan motivasi baik dari segi ekonomi maupun mental, sehingga ananda selalu bersemangat untuk menyelesaikan kuliah ini.

Terimakasih kepada kakakku usniatun & suami dan kakakku agus mawardi & istri serta adek saya Adelvia Mariani, dengan adanya kalian dirumah memberikan semangat dan mewarnai hari-hariku.

Terimakasih kepada pak dokter widya, papuk tuan ani, kak reni dan kak superman yang telah memberi semangat dan dukungan kepada saya sehingga sy dapat menyelesaikan kuliah tepat waktu.

Terimakasih juga kepada sahabat-sahabat saya elma, febi, indah, kirana, maya, melia, nely dan yuandwi karena berkat bantuan kalian semua ini dapat terselesaikan walaupun banyak drama disetiap harinya. Saya bersyukur punya sahabat kayak kalian yang selalu ada disaat susah maupun senang, suka maupun duka yang masih bertahan sampai saat ini, terimakasih atas cinta, kasih sayang dan kenangan yang gak akan terlupakan [Love you guys]. Dan tidak lupa juga terimakasih kepada semua teman-teman Farmasi kelas B yang tidak bisa saya sebutkan satu persatu, karna berkat bantuan dan kekompakan kalian semua ini dapat terselesaikan sesuai dengan harapan. Kekompakan kelas B akan selalu diingat sampai kapanpun dan semoga kita semua sukses dengan jalan kita masing-masing.

STUDI LITERATUR REVIEW : HUBUNGAN ANTARA DUKUNGAN KELUARGA DENGAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN PENDERITA TUBERKULOSIS PARU

Nurul Qiyaam ^{a,1}, Baiq Nurbaety ^{a,2}, Nurlina ^{,3}

“Program Studi Diploma Tiga Farmasi, Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram, Mataram, Indonesia”

[Email:Nurlina210398@gmail.com](mailto:Nurlina210398@gmail.com)

ABSTRAK

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Sekitar 75% penderita TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Tujuan dari studi literatur ini yakni untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien penderita Tuberkulosis paru. Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa *literature* primer dengan kata kunci dukungan keluarga, kepatuhan, TBC, obat dan data diolah secara *Deskriptif*. Hasil review ke 5 jurnal terdapat 4 jurnal yang memiliki hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien penderita tuberculosis paru dan 1 jurnal yang tidak memiliki hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien penderita tuberculosis paru. Kesimpulan dari *study literature* yang sudah dilakukan dari 5 Jurnal Penelitian dapat disimpulkan bahwa terdapat 4 jurnal yang menunjukkan adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien penderita tuberculosis paru dengan nilai p value = 0,000 < 0,05. Sedangkan 1 jurnal menunjukkan bahwa tidak ada hubungan anantara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan nilai p value = 0,06 > 0,05.

Kata kunci : Dukungan Keluarga, Kepatuhan, TBC, Obat.

LITERATURE REVIEW OF THE RELATIONSHIP BETWEEN FAMILY SUPPORT AND DRINK MEDICINE COMPLIANCE TO THE LUNGER TUBERCULOSIS PATIENTS

Nurul Qiyaam^{a,1}, Baiq Nurbaety^{a,2}, Nurlina³

"Diploma Three Pharmacy Study Program, Faculty of Health Sciences,
Muhammadiyah University of Mataram, Mataram, Indonesia"

Email: Nurlina210398@gmail.com

ABSTRACT

Tuberculosis is a contagious disease caused by Mycobacterium Tuberculosis. Approximately 75% of TB patients are the most economically productive age group (15-50 years). It is estimated that an adult of TB patients will lose an average of 3 to 4 months of working time. The results in an annual loss of income are around 20-30%. This literature study aimed to determine the relationship between family support and medication adherence to patients with pulmonary tuberculosis. The method used to collect data is in the form of a preliminary literature review with keyword family support, compliance, tuberculosis, medicines, and data processed descriptively. The results of 5 journals review, 4 journals had a relationship between family support and medication adherence to patients with pulmonary tuberculosis, and 1 journal that had no relationship between family support and medication compliance in patients with pulmonary tuberculosis. Based on the result of 5 research journal reviews, it can be concluded that there are 4 journals shows a relationship between family support and medication compliance in patients with pulmonary tuberculosis with p-value = 0.000 < 0.05. Meanwhile, 1 journal shows no relationship between family support and medication adherence with p-value = 0.06 > 0.05.

Keywords: Family Support, Adherence, Tuberculosis, Medicine.

BERSEKUTU
SALAH SUDUT FOTO COPY SESUAI ARIHNYA
MATARAM
An KEPALA
UPT P30
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

Moh. Fauzi Bafadel, M.Ps

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa, karena dengan rahmat dan hidayah-Nyalah penulis dapat menyelesaikan penyusunan Karya Tulis Ilmiah menggunakan *Studi Literature Review* sebagai salah satu syarat akademis untuk mencapai gelar ahli madya farmasi tentang “ Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penderita Tuberkulosis Paru.

Dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini, penulis banyak mengalami hambatan dan kesulitan, namun berkat dukungan ,bantuan ,bimbingan dan pengarahan dari berbagai pihak akhirnya penulis dapat menyelesaikan Karya Tulia Ilmiah ini. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya kepada semua pihak yang telah membantu penyusunan karya tulis ilmiah ini, terutama kepada :

1. apt. Nurul Qiyaam, M.Farm.,Klin. selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram sekaligus Dosen Pembimbing Utama yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyelesaian penulisan karya tulis ilmiah ini.
2. Cahaya Indah Lestari, M.Keb. selaku Wakil Dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Iniversitas Muhammadiyah Mataram.
3. Ana Pujianti H, M, keb selaku Wakil Dekan II Fakultas Ilmu Kesehtan Universitas Muhammadiyah Mataram.

4. apt. Baiq Nurbaety. M.Sc. selaku Ketua Program Studi D III Farmasi Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram sekaligus Dosen Pembimbing Kedua yang telah memberikan arahan, bimbingan dan dukungan dalam penyelesaian penulisan karya tulis ilmiah ini.
5. Siti Mardiyah WD, M.Kes. selaku penguji yang telah banyak meluangkan waktunya untuk memberikan bimbingan dan masukan kepada penulis.
6. Seluruh dosen dan staf pegawai Diploma III Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
7. Orang tua, saudara dan keluarga besar yang telah senantiasa memberikan dukungan, dorongan, doa, nasehat dan saran sepenuh hati baik itu dukungan moral sampai material.
8. Teman-teman seperjuangan terutama sahabat-sahabat saya yang telah menemani dalam suka maupun duka, selalu saling support dalam menyelesaikan tugas karya tulis ilmiah ini sehingga dapat terselesaikan.

Penulis menyadari bahwa dalam penulisan Karya Tulis Ilmiah ini terdapat banyak kekurangan dan kekhilafan yang dilakukan, untuk itu penulis memohon maaf kepada semua pihak yang terkait, penulisan karya tulis ilmiah ini tidak sempurna dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan kesempurnaan hanya milik Allah SWT. Semoga penulisan karya tulis ilmiah ini memberi manfaat bagi kita semua, Amin.

Wassalamualaikum Wr. Wb

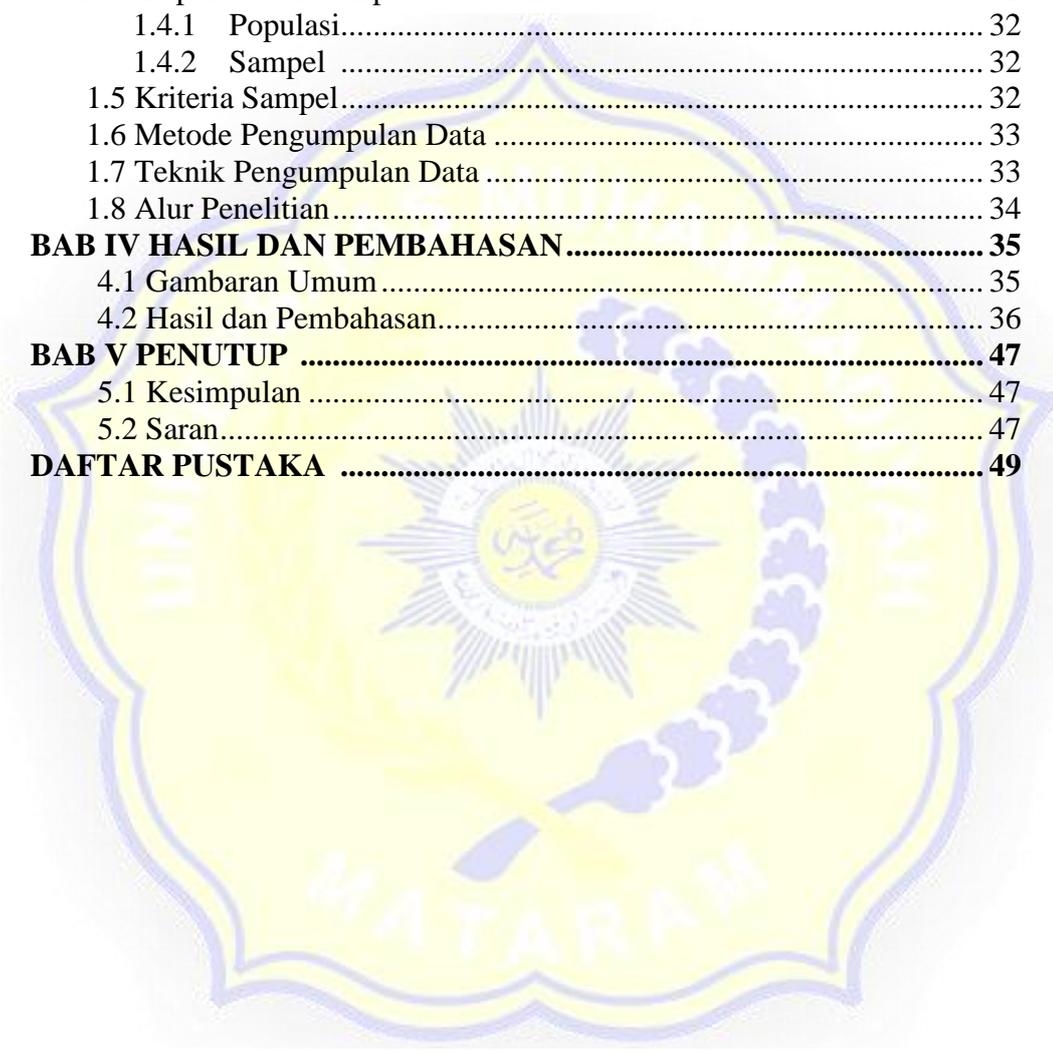
Penulis

Mataram Juni, 2020

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN	iii
KEASLIAN PENULISAN	iv
PERSETUJUAN PUBLIKASI	v
MOTTO	vi
HALAMAN PERSEMBAHAN	vii
ABSTRAK	viii
KATA PENGANTAR	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	4
1.3 Tujuan Penelitian	4
1.4 Manfaat Penelitian	4
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
2.1 Keluarga	6
2.1.1 Pengertian Keluarga	6
2.1.2 Tugas Kesehatan Keluarga	6
2.1.3 Fungsi Keluarga	7
2.1.4 Peran Keluarga	8
2.1.5 Dukungan Keluarga.....	8
2.1.6 Jenis Dukungan Keluarga.....	9
2.1.7 Sumber Dukungan Keluarga	10
2.1.8 Manfaat Dukungan Keluarga.....	10
2.1.9 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga	10
2.2 Kepatuhan	11
2.2.1 Definisi Kepatuhan	11
2.2.1 Faktor-faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT)	13
2.3 Tuberkulosis	14
2.3.1 Definisi Tuberkulosis	14
2.3.2 Epidemiologi Tuberkulosis	15
2.3.3 Komplikasi Tuberkulosis	17
2.3.4 Cara Penularan Tuberkulosis	17
2.3.5 Klasifikasi Tuberkulosis.....	19
2.3.6 Tanda dan Gejala Tuberkulosis.....	20
2.3.7 Faktor-faktor Penyebab Penularan Tuberkulosis	20
2.3.8 Diagnosis Tuberkulosis.....	21

2.3.9 Prinsip Pengobatan Tuberkulosis.....	22
2.3.10 Pencegahan Tuberkulosis.....	24
2.3.11 Regimen Pengobatan Tuberkulosis.....	24
2.3.12 Efek Samping Obat	30
BAB III METODE PENELITIAN	31
1.1 Desain Penelitian	31
1.2 Waktu dan Tempat Penelitian	31
1.3 Definisi Oprasional Penelitian.....	31
1.4 Populasi dan Sampel	32
1.4.1 Populasi.....	32
1.4.2 Sampel	32
1.5 Kriteria Sampel.....	32
1.6 Metode Pengumpulan Data	33
1.7 Teknik Pengumpulan Data	33
1.8 Alur Penelitian.....	34
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	35
4.1 Gambaran Umum	35
4.2 Hasil dan Pembahasan.....	36
BAB V PENUTUP	47
5.1 Kesimpulan	47
5.2 Saran.....	47
DAFTAR PUSTAKA	49



DAFTAR GAMBAR

Gambar 3.1 Alur Penelitian ----- 34

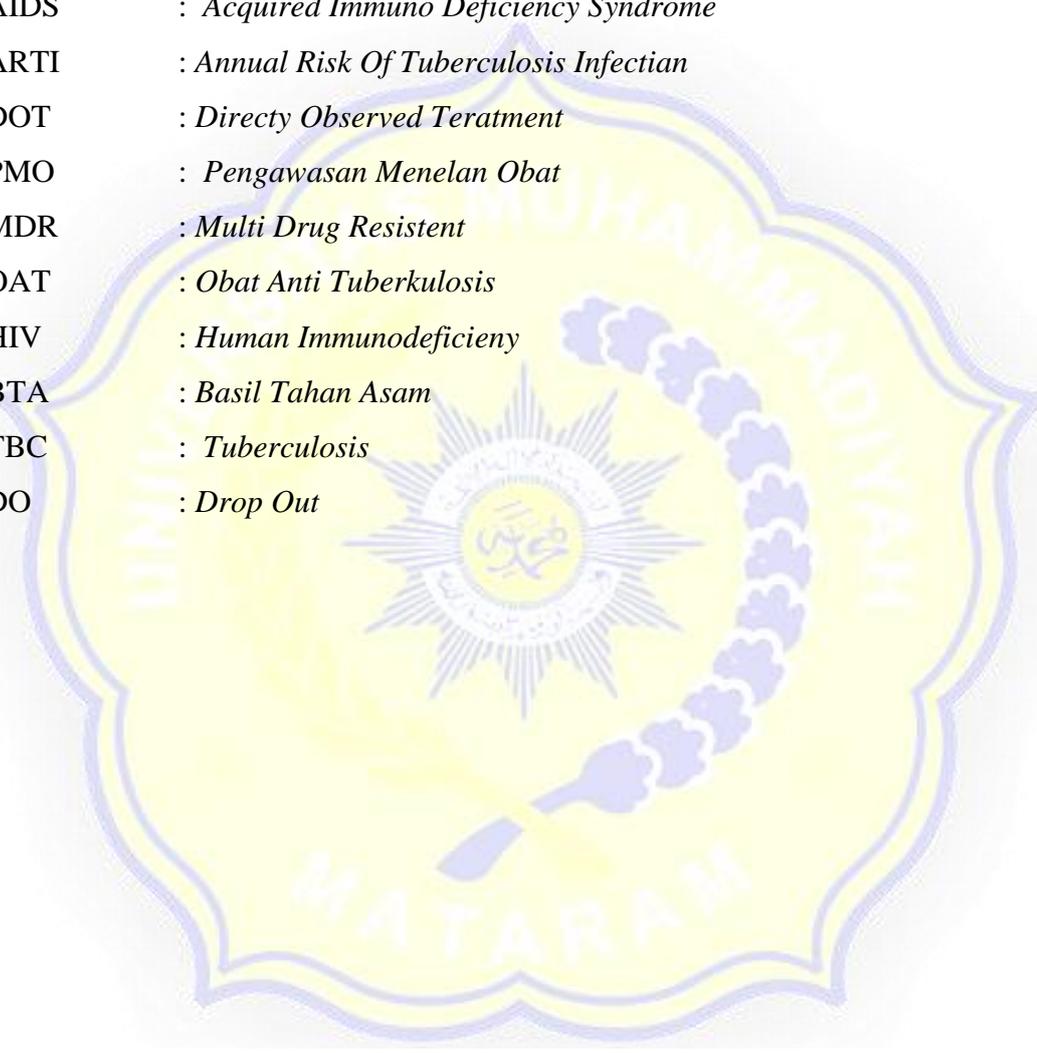


DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Paduan pengobatan standar yang direkomendasikan oleh WHO dan IUATLD (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease).....	27
Table 2.2 Paduan OAT Kategori 1 dalam paket kombipack untuk penderita dengan berat badan antara 33 – 50 kg.....	28
Tabel 2.3 Paduan OAT Kategori 2 dalam paket kombipack untuk penderita dengan berat badan antara 33 – 50 kg.....	29
Tabel 2.4 Paduan OAT Kategori 3 dalam paket kombipack Untuk penderita dengan berat badan antara 33 – 55 kg.....	30
Tabel 2.5 Efek samping Ringan dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	31
Tabel 2.6 Efek Samping Berat dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT).....	31
Tabel 4.1 Hasil temuan jurnal berdasarkan <i>database</i>	35
Tabel 4.2 Tabel jenis penelitian Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penderita Tuberkulosis Paru.	36
Tabel 4.3 Distribusi Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru berdasarkan <i>studi literature</i>	39

DAFTAR SINGKATAN

WHO	: <i>World Health Organization</i>
IUATLD	: <i>International Union Against Tuberculosis And Lung Disease</i>
SLR	: <i>Systematic Literature Review</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
ARTI	: <i>Annual Risk Of Tuberculosis Infection</i>
DOT	: <i>Directly Observed Treatment</i>
PMO	: <i>Pengawasan Menelan Obat</i>
MDR	: <i>Multi Drug Resistant</i>
OAT	: <i>Obat Anti Tuberkulosis</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency</i>
BTA	: <i>Basil Tahan Asam</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
DO	: <i>Drop Out</i>



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Hingga saat ini, tuberkulosis masih menjadi penyakit infeksi menular yang paling berbahaya di dunia karena lebih dari 9 juta kasus TB terjadi per tahun dengan lebih dari 1,7 juta korban jiwa (Olesen et al., 2010). Diperkirakan sekitar sepertiga penduduk dunia telah terinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Pada tahun 1995, diperkirakan ada 9 juta pasien TB baru dan 3 juta kematian akibat TB di seluruh dunia, dan diperkirakan 95% kasus TB dan 98% kematian akibat TB terjadi pada negara-negara berkembang (Depkes, 2011). Global TB report tahun 2015 menyatakan bahwa di seluruh dunia diperkirakan 9,6 juta orang menderita tuberkulosis pada tahun 2014, yaitu sebanyak 5,4 juta pria, 3,2 juta wanita, dan 1 juta anak-anak (WHO, 2015).

Penyakit tuberkulosis membutuhkan kepatuhan yang tinggi dari pasiennya dalam menjalani terapi. Salah satu faktor untuk meningkatkan kepatuhan pasien tuberkulosis terhadap pengobatannya adalah dukungan dari keluarga sebagai penyampaian informasi pada pasien. Tuberkulosis disebut sebagai penyakit kemiskinan karena kondisi hidup yang miskin terkait dengan kepadatan hunian, ventilasi yang buruk, juga dipersulit dengan kurangnya akses pelayanan kesehatan, beban tinggi HIV, serta

status nutrisi dan sistem imun yang rendah. Perumahan merupakan faktor penentu bagi kesehatan, dan perumahan yang tidak memenuhi syarat adalah masalah utama kesehatan masyarakat. Kondisi perumahan yang buruk berhubungan dengan berbagai kondisi kesehatan seperti infeksi saluran pernafasan, asma, keracunan timbal, cedera, dan kesehatan mental (Krieger & Higgins, 2002).

Penularan TB telah lama diketahui terkait dengan ventilasi yang buruk dan penularan TB terjadi dengan prevalensi yang lebih besar pada rumah dengan ventilasi yang buruk (Srivastava, Kant, & Verma, 2015). Masih tingginya angka penyakit TB Paru di Indonesia dipengaruhi oleh beberapa faktor antara lain rendahnya penghasilan, tingkat pendidikan, kepadatan penduduk, kondisi lingkungan fisik rumah serta pengetahuan masyarakat (Depkes, 2010). Sekitar 75% penderita TB adalah kelompok usia yang paling produktif secara ekonomis (15-50 tahun). Diperkirakan seorang pasien TB dewasa akan kehilangan rata-rata waktu kerjanya 3 sampai 4 bulan. Hal tersebut berakibat pada kehilangan pendapatan tahunan rumah tangganya sekitar 20-30%. Selain merugikan secara ekonomis, TB juga memberi dampak buruk lainnya secara sosial stigma (Depkes, 2013).

Data Riskesdas 2018 untuk kasus TB Paru di Provinsi Nusa Tenggara Barat adalah sebesar 0,4%. Sedangkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Provinsi NTB tentang jumlah kasus baru TB paru pada tahun 2018 adalah sebanyak 19.247 kasus dengan kasus TB paru BTA positif sebanyak 56,55 kasus.

Keberhasilan suatu pengobatan pada TB adalah ditunjang dari kepatuhan dalam minum obat anti tuberkulosis dengan dosis yang telah ditetapkan. Pasien yang dirawat berulang kali di rumah sakit disebabkan ketidak patuhan dalam mengkonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) secara teratur (Manalu, 2015). Hal ini tentu akan memberikan dampak *drop out*, yaitu salah satu penyebab terjadinya kegagalan dalam pengobatan dan hal ini sangat berpotensi meningkatkan kemungkinan terjadinya resistensi obat atau yang kita sebut sebagai *Multi Drugs Resistant* (MDR) TB. Apabila terjadi resistensi terhadap obat maka biaya yang dikeluarkan untuk pengobatan akan lebih banyak dan juga waktu yang diperlukan untuk kesembuhan akan lebih lama (Himawan, Hadisaputro & Suprihati, 2015).

Menurut Friedman 2008 dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersikap mendukung selalu siap memeberikan pertolongan dan bantuan bila diperlukan. Dukungan keluarga merupakan salah satu factor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam pengobatan TBC. Pemberian obat TBC memebrikan kesembuhan klinis yang lebih cepat dari kesembuhan bacteriologic ddan keadaan ini menyebabkan penderita mengabaikan penyakit dan pengobatannya . pengobatan ini tidak cukup 1 sampai 2 bulan saja tetapi memerlukan waktu lama sehingga menyebabkan penderita mengehentikan pengobatannya sebelum sembuh, apalagi bila selama pengobatan menimbulkan efek samping. Tanpa adanya dukungan keluarga program pengobatan ini sulit

dilakukan sesuai jadwal (Depkes RI, 2007). Dalam hal ini dukungan keluarga sangat diperlukan untuk tetap melanjutkan pengobatan sesuai dengan anjuran pengobatan.

Berdasarkan pada latar belakang diatas, penulis perlu melakukan Studi Riterature Review mengenai Hubungan Antara Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Penderita Tuberkulosis yang belum dilakukan review sebelumnya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, dapat diambil rumusan masalah yakni bagaimana hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien penderita Tuberkulosis paru?

1.3 Tujuan Penelitian

Berdasarkan rumusan masalah diatas, tujuan studi literatur ini yakni untuk mengetahui hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien penderita Tuberkulosis paru.

1.4 Manfaat Penelitian

Studi literatur ini diharapkan dapat memberikan manfaat bagi beberapa pihak, antara lain:

1.4.1 Bagi Peneliti

- a. Memberikan pengetahuan lebih terhadap penelitian di bidang farmasi klinik.
- b. Bermanfaat untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan tentang penyakit tuberkulosis serta menambah pengalaman.

- a. Mengenal pasti kemungkinan pasien yang menderita penyakit tuberkulosis.

1.4.2 Bagi Masyarakat

Memberikan informasi kepada masyarakat tentang kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis.



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Keluarga

2.1.1 Pengertian Keluarga

Keluarga adalah dua atau lebih individu yang saling bergantung satu sama lain baik dukungan secara emosional, fisik, financial dan anggota keluarga mengakui dirinya (Ehta Setiawan, 2016)

Menurut KBBI, keluarga adalah ibu dan bapak beserta anak-anaknya, seisi rumah, dan sanak saudara beserta kerabat (Ehta Setiawan, 2016)

2.1.2 Tugas Kesehatan Keluarga

Menurut Friedman (2010), keluarga dipandang sebagai suatu sistem, maka gangguan yang terjadi pada salah satu anggota keluarga dapat mempengaruhi seluruh sistem. Keluarga juga sebagai suatu kelompok yang dapat menimbulkan, mencegah, mengabaikan atau memperbaiki masalah-masalah kesehatan dalam kelompoknya. Untuk itu, keluarga mempunyai beberapa tugas kesehatan yang harus dilakukan untuk meningkatkan derajat kesehatan anggota keluarga, yaitu :

- a. Mengetahui gangguan kesehatan setiap anggotanya : keluarga mengetahui mengenai fakta-fakta dari masalah kesehatan yang

meliputi pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan yang mempengaruhinya serta persepsi keluarga terhadap masalah.

- b. Mengambil keputusan atau tindakan yang tepat : keluarga mengetahui mengenai sifat dan luasnya masalah sehingga keluarga mampu mengambil keputusan yang tepat untuk menyelesaikan masalah kesehatan yang sedang dialami keluarganya.
- c. Memberikan perawatan kepada anggota keluarganya ketika sakit : keluarga mengetahui upaya pencegahan penyakit, manfaat pemeliharaan lingkungan, pentingnya sikap keluarga terhadap pemeliharaan kesehatan.
- d. Mempertahankan suasana yang menguntungkan untuk kesehatan.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara anggota keluarga dan lembaga kesehatan.

2.1.3 Fungsi Keluarga

- a. Keluarga bertanggung jawab dalam memenuhi kebutuhan finansial.
- b. Keluarga berfungsi dalam sistem reproduksi, yakni memiliki keturunan sesuai yang diinginkan.
- c. Keluarga memberikan perlindungan dari rasa permusuhan.
- d. Keluarga mengajarkan kebudayaan termasuk keyakinan beragama, adalah fungsi penting untuk keluarga.

- e. Keluarga mengajarkan dan mensosialisasikan anak-anaknya terhadap lingkungan,
- f. Keluarga memberikan status dalam masyarakat.

2.1.4 Peran Keluarga

Menurut Friedman dkk (2013), peran keluarga dibagi menjadi dua bagian peran yaitu :

a. Peran formal

Peran formal keluarga antara lain provider/penyedia, pengatur rumah tangga, perawatan anak, sosialisasi anak, rekreasi, persaudaraan, terapeutik (memenuhio kebutuhan afektif) dan seksual.

b. Peran informal

Peran informal biasanya untuk memenuhi kebutuhan emosional individu dan menjaga keseimbangan dalam keluarga. Peran tersebut berupa : pendorong, pengharmonis, inisiator-kontributor, pendamai, penghalang, dominator, perawatan keluarga, koordinator keluarga, penghubung keluarga dan saksi.

2.1.5 Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi secara terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia. Keluarga sebagai sumber dukungan sosial dapat menjadi faktor kunci dalam penyembuhan klien. Walaupun keluarga tidak selalu merupakan

sumber positif dalam kesehatan klien, mereka paling sering menjadi bagian penting dalam penyembuhan (Friedman, 2013).

2.1.6 Jenis Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (1998), dan Bomar (2004) menjelaskan ada 4 jenis dukungan keluarga yaitu :

- a. Dukungan Emosional yaitu mengkomunikasikan cinta, peduli, percaya pada anggota keluarganya (pasien TBC). Keluarga sebagai sebuah tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Jenis dukungan ini dilakukan melibatkan ekspresi rasa empati, peduli terhadap seseorang sehingga memberikan perasaan nyaman, membuat individu merasa lebih baik.
- b. Dukungan instrumental yaitu membantu orang secara langsung mencakup memberi uang dan tugas rumah. Dukungan instrumental ini mengacu pada penyediaan barang, atau jasa yang dapat digunakan untuk memecahkan masalah-masalah praktis. Jenis dukungan ini relevan untuk kalangan ekonomin rendah.
- c. Dukungan informasi yaitu aspek-aspek dalam dukungan ini adalah member nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Memberikan nasehat terkait pentingnya pengobatan yang sedang dijalani dan akibat dari tidak patuh dalam minum obat.
- d. Dukungan penghargaan yaitu jenis dukungan ini terjadi lewat ungkapan penghargaan yang positif untuk individu, dorongan maju

atau persetujuan dengan gagasan atau perasaan dengan individu lain. Dalam hal ini keluarga bertindak sebagai sebuah bimbingan umpan balik, membimbing dan menengahi perpecahan masalah dan sebagai sumber dan validator identitas keluarga.

2.1.7 Sumber Dukungan Keluarga

Sumber dukungan keluarga dapat berupa :

- a. Dukungan keluarga internal : seperti dukungan dari suami (memberikan kepedulian, cinta dan member kenyamanan), orang tua, mertua dan dukungan dari keluarga kandung.
- b. Dukungan keluarga eksternal : yaitu dukungan keluarga eksternal bagi keluarga inti (dalam jaringan kerja sosial keluarga).

2.1.8 Manfaat Dukungan Keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan social keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman 2011).

2.1.9 Faktor Yang Mempengaruhi Dukungan Keluarga

Menurut Sarafino (2016), menyatakan bahwa terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi apakah seseorang akan menerima dukungan atau tidak. Faktor-faktor tersebut antara lain:

- a. Faktor dari penerima dukungan (*recipient*) seseorang tidak akan menerima dukungan dari orang lain jika tidak suka bersosialisasi, tidak suka menolong orang lain, dan tidak ingin orang lain tahu bahwa tidak membutuhkan bantuan.
- b. Faktor dari pemberi dukungan (*providers*) seseorang terkadang tidak memberikan dukungan kepada orang lain ketika ia sendiri tidak memiliki sumber daya untuk menolong orang lain, atau tengah menghadapi stress, harus menolong dirinya sendiri, atau kurang sensitif terhadap ekitarnya sehingga tidak menyadari bahwa orang lain membutuhkan dukungan darinya.

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi

Kepatuhan merupakan perilaku positif yang dilakukan oleh penderita dalam mencapai tujuan pengobatan dan juga terapi (Suparyanto, 2010). Kepatuhan adalah suatu tingkatan seseorang penderita dalam melaksanakan yang dianjurkan atau disarankan oleh tenaga kesehatan. Kepatuhan adalah secara sederhana sebagai perluasan perilaku individu yang berhubungan dengan minum obat, mengikuti diet dan merubah gaya hidup yang sesuai petunjuk medis.

Kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh professional kesehatan (Niven, 2012).

Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan atau lebih. Penderita dikatakan lalai ketika tidak datang lebih dari 3 hari sampai 3 bulan dari tanggal perjanjian dan dikatakan *Droup Out* jika lebih dari 2 bulan berturut-turut tidak datang berobat setelah dikunjungi petugas kesehatan (Depkes RI, 2016). Karena jangka waktu yang ditetapkan lama maka terdapat beberapa kemungkinan pola kepatuhan penderita yaitu penderita berobat teratur dan memakai obat secara teratur, penderita tidak berobat secara teratur (*defaulting*) atau penderita sama sekali tidak patuh dalam pengobatan yaitu putus berobat atau *droup out* (Depkes RI, 2016). Oleh karena itu menurut Cramer (2011) kepatuhan penderita dapat dibedakan menjadi:

a. Kepatuhan penuh (*total compliance*)

Pada keadaan ini penderita tidak hanya berobat secara teratur sesuai batas waktu yang ditetapkan melainkan juga patuh memakai obat secara teratur sesuai petunjuk.

b. Penderita yang sama sekali tidak patuh (*non compliance*)

Yaitu penderita yang putus berobat atau tidak menggunakan obat sama sekali.

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum Obat Anti Tuberculosis (OAT)

Menurut skiner dalam Notoatmodjo (2015) bahwa kepatuhan penderita Tuberkulosis minum obat secara teratur adalah merupakan tindakan yang nyata dalam bentuk kegiatan yang dapat dipengaruhi oleh faktor dalam diri penderita (faktor internal) maupun dari luar (faktor eksternal).

Faktor internal yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan. Sedangkan faktor eksternal yaitu dukungan keluarga, peran petugas, lama minum obat, efek samping obat, tersediaanya obat serta jarak tempat tinggal yang jauh.

Sementara menurut Niven (2012) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan antara lain:

- a. Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dari individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam control penyakitnya.

- b. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegangan teguh

terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemampuan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih tabah terhadap anjuran dan larangan jika mengetahui akibatnya (Niven, 2012).

2.3 Tuberkulosis

2.3.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk basil gram positif, berbentuk batang, dinding selnya mengandung kompleks lipida-glikolipida serta lilin (wax) yang sulit ditembus zat kimia. Umumnya *Mycobacterium tuberculosis* menyerang paru dan sebagian kecil organ tubuh lain. Kuman ini mempunyai sifat khusus, yakni tahan terhadap asam pada pewarnaan, hal ini dipakai untuk identifikasi dahak secara mikroskopis. Sehingga disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup pada tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman dapat dormant (tertidur sampai beberapa tahun). TB timbul berdasarkan

kemampuannya untuk memperbanyak diri di dalam sel-sel fagosit(Depkes RI, 2008).

2.3.2 Epidemiologi Tuberkulosis

Di Indonesia tahun 2001 diperkirakan 582 ribu penderita baru atau 271 per 100 ribu penduduk, sedangkan yang ditemukan BTA positif sebanyak 261 ribu penduduk atau 122 per 100 ribu penduduk, dengan keberhasilan pengobatan diatas 86 % dan kematian sebanyak 140 ribu. Jumlah penderita di Indonesia ini merupakan jumlah persentase ketiga terbesar di dunia yaitu 10 %, setelah India 30 % dan China 15 %. (Widoyono, 2014)

Risiko penularan setiap tahun (*Annual Risk of Tuberculosis Infection = ARTI*) di Indonesia dianggap cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3 %. Pada daerah dengan ARTI sebesar 1 %, berarti setiap tahun diantara 1000 penduduk, 10 (sepuluh) orang akan terinfeksi. Sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita TB, hanya sekitar 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita TB. Dari keterangan tersebut diatas, dapat diperkirakan bahwa pada daerah dengan ARTI 1%, maka diantara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 100 (seratus) penderita tuberkulosis setiap tahun, dimana 50 penderita adalah BTA positif. (Gillespi & Bamford, 2013)

Penularan TB sangat dipengaruhi oleh masalah lingkungan, perilaku sehat penduduk, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan.

Masalah lingkungan yang terkait seperti masalah kesehatan yang berhubungan dengan perumahan, kepadatan anggota keluarga, kepadatan penduduk, konsentrasi kuman, ketersediaan cahaya matahari, dll. Sedangkan masalah perilaku sehat antara lain akibat dari meludah sembarangan, batuk sembarangan, kedekatan anggota keluarga, gizi yang kurang atau tidak seimbang, dll. Untuk sarana pelayanan kesehatan, antara lain menyangkut ketersediaan obat, penyuluhan tentang penyakit dan mutu pelayanan kesehatan. (Depkes RI, 2012)

Masalah lain yang muncul dalam pengobatan TB adalah adanya resistensi dari kuman yang disebabkan oleh obat (multi drug resistant organism). Kuman yang resisten terhadap banyak obat tersebut semakin meingkat. Di Amerika tahun 1997 resistensi terhadap INH mencapai 7,8 % dan resisten terhadap INH dan Rifampisin 1,4 %. Secara umum angka ini di Amerika pada median 9,9 % kuman dari penderita yang menerima obat anti TB. Kejadian resistensi ini sudah banyak ditemukan di negara pecahan Uni soviet, beberapa negara Asia, Republik Dominika, dan Argentina. (Depkes RI, 2015).

2.3.3 Komplikasi Tuberkulosis

Nisa (2017), menyatakan bahwa komplikasi yang sering terjadi pada penderita stadium lanjut antara lain:

- a. Hemoptisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.
- b. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial
- c. Bronkiectasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau retraktif) pada paru.
- d. Pneumothorak (adanya udara didalam rongga pleura) spontan, kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.
- e. Penyebaran infeksi ke organ lain.
- f. Insufisiensi kardio plumoner.

2.3.4 Cara Penularan Tuberkulosis

Mycobacterium tuberculosis ditularkan dari orang ke orang melalui jalan pernafasan, pada waktu batuk/ bersin. Setiap kali seseorang yang menderita TB paru batuk, maka akan dikeluarkan 3000 *droplet infektif* (memiliki kemampuan menginfeksi). Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, bahkan dapat bertahan berhari-hari sampe berbulan-bulan tergantung pada ada tidaknya sinar *ultra violet*. setelah kuman *tuberculosis* masuk kedalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman *tuberculosis* tersebut dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya, melalui system peredaran darah, system saluran limfe, saluran pernafasan/menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

Daya penularan dari seseorang penderita di tentukan oleh banyaknya kuman yang di tularkan dari parunya, makin tinggi drajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menukar penderita penykit tersebut. Kemungkinan hal seseorang terinfeksi tuberculosis di tentukan oleh kosentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut. Kemungkinan seseorang menjadi penderita tuberculosis adalah daya tahan tubuh yang rendah (Budianto, 2013).

Tidak semua pasien TB paru akan menularkan penyakitnya, pasien TB paru yang dapat menularkan penyakitnya ke orang lain adalah seseorang pasien yang pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik ditemukan BTA sekurang-kuranya 2 kali dari 3 kali pemeriksaan atau di sebut BTA positif. Seseorang pasien TB yang pada pemeriksaan dahak srecara mikroskopik 3 kali tidak di temukan BTA tetapi pada pemeriksaan radiologi ditemukan kelainan yang mengarah TB aktif maka disebut BTA negative, BTA negative yang telah diobati selam 2 minggu kecil kemungkinannya menularkan penyakitnya ke orang lain. BTA negative diperkirakan akan menjadi BTA positif dalam jangka waktu 2 tahun bila tidak diobati (Depkes RI, 2017).

2.3.5 Klasifikasi tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan parenchym paru, tidak termasuk pleura (selaput paru). Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB Paru dibagi menjadi:

1) Tuberkulosis Paru BTA Positif. $\frac{3}{4}$ Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. $\frac{3}{4}$ 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.

2) Tuberkulosis Paru BTA Negatif Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif. TB Paru BTA Negatif Rontgen Positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas (misalnya proses "*far advanced*" atau *millier*), dan/atau keadaan umum penderita buruk (Kemenkes, 2016)

Tuberkulosis Ekstra Paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain. TB ekstra-paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu:

- 1) TB Ekstra Paru Ringan Misalnya: TB kelenjar limphe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.
- 2) TB Ekstra-Paru Berat Misalnya: meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kencing dan alat kelamin.

2.3.6 Tanda dan Gejala tuberkulosis

Gejala TB pada orang dewasa umumnya penderita mengalami batuk dan berdehah kterus-menerus selama 3 minggu atau lebih, batuk darah atau pernah batuk darah. Adapun gejala-gejala lain dari TB pada orang dewasa adalah sesak nafas dan nyeri dada, badan lemah, nafsu makan dan berat badan menurun, rasa kurang enak badan (*malaise*), berkeringat malam, walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan (Kemenkes, 2016).

2.3.7 Faktor Penyebab Penularan Tuberkulosis

TBC disebabkan oleh infeksi kuman dengan nama yang sama, yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Ya, kuman atau bakteri ini menyebar di udara melalui percikan ludah penderita, misalnya saat berbicara, batuk, atau bersin. Namun penularan TBC membutuhkan kontak yang cukup dekat dan cukup lama dengan penderita. Karena penularan TBC tak semudah seperti penyebaran flu. Saat seseorang makin lama berinteraksi dengan penderita TBC, maka akan semakin tinggi risiko untuk tertular. Misalnya saja anggota keluarga yang tinggal serumah dengan penderita TBC. Pada penderita TBC yang tidak menimbulkan gejala (TBC laten), kuman TBC tetap tinggal di dalam tubuh penderita. Kuman TBC dapat berkembang menjadi aktif jika daya tahan tubuh seseorang melemah, seperti pada penderita AIDS. Namun TBC laten ini tidak menular (Depkes RI, 2008).

Walaupun proses penyebaran TBC tak secepat flu, seperti yang telah dijelaskan sebelumnya, namun ada beberapa kelompok orang yang lebih mudah tertular penyakit ini, yaitu:

- a. Orang yang tinggal di pemukiman padat dan kumuh.
- b. Kekurangan gizi.
- c. Penderita penyakit ginjal stadium lanjut.
- d. Perokok.
- e. Orang yang kecanduan alkohol.
- f. Lansia dan anak-anak.
- g. Petugas medis yang sering berhubungan dengan penderita TBC, dan
- h. Pengguna NAPZA.

2.3.8 Diagnosis Tuberkulosis

Diagnosis TB paru pada orang dewasa yakni dengan pemeriksaan sputum atau dahak secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya 2 dari 3 spesimen SPS BTA hasilnya positif. Apabila hanya spesimen yang positif maka perlu dilanjutkan dengan rontgen dada atau pemeriksaan SPS diulang. Pada orang dewasa, uji tuberkulin tidak mempunyai arti dalam diagnosis, hal ini disebabkan suatu uji tuberkulin positif hanya menunjukkan bahwa yang bersangkutan pernah terpapar dengan *Mycobacterium tuberculosis*. Selain itu, hasil uji tuberkulin dapat negatif meskipun orang tersebut menderita TB. Misalnya pada

penderita HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), malnutrisi berat, TB milier dan morbili. (Kemenkes, 2016).

Sementara diagnosis TB ekstra paru, tergantung pada organ yang terkena. Misalnya nyeri dada terdapat pada TB pleura (pleuritis), pembesaran kelenjar limfe superfisialis pada limfadenitis TB dan pembengkakan tulang belakang pada Spondilitis TB. Seorang penderita TB ekstra paru kemungkinan besar juga menderita TB paru, oleh karena itu perlu dilakukan pemeriksaan dahak dan foto rontgen dada (Kemenkes, 2016).

2.3.9 Prinsip Pengobatan

Sesuai dengan sifat kuman TB, untuk memperoleh efektifitas pengobatan, maka prinsip-prinsip yang dipakai antara lain:

- a. Menghindari penggunaan monoterapi. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Hal ini untuk mencegah timbulnya kekebalan terhadap OAT.
- b. Untuk menjamin kepatuhan penderita dalam menelan obat, pengobatan dilakukan dengan pengawasan langsung (*DOT = Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO).

Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

1. Tahap Intensif

- a. Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.
- b. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
- c. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

2. Tahap Lanjutan

- a. Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama.
- b. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

2.3.10 Pencegahan Tuberkulosis

Menurut Purworejo (2017), pencegahan tuberkulosis dapat berupa :

- a. Hindari saling berhadapan saat berbicara dengan penderita.
- b. Cuci alat makan dengan desinfektan (misalnya : Iysol, kreolin dan lain-lain yang dapat diperoleh diapotik), atau jika tidak yakin pisahkan alat makan penderita.
- c. Olahraga teratur untuk menjaga daya tahan tubuh.

- d. Member penjelasan pada penderita untuk menutup mulut dengan sapu tangan bila batuk serta tidak meludah atau mengeluarkan dahak disembarang tempat dan menyediakan tempat ludah yang diberi lisol atau bahan lain yang dianjurkan dan mengurangi aktivitas kerja serta menenangkan pikiran.

2.3.11 Regimen Pengobatan

Menurut Depkes RI (2016), penderita TBC harus diberikan obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang terdiri dari kombinasi beberapa obat antara lain:

- a. Isoniazid (H)

Dikenal dengan INH, bersifat *bakterisid*, dapat membunuh kuman 90% populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif, yaitu kuman yang sedang berkembang. Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10mg/kg BB.

- b. Rifampisin (R)

Bersifat *bakterisid* dapat membunuh kuman *semi-dormant (persister)* yang tidak dapat dibunuh oleh isoniazid. Dosis 10mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu.

c. Pirazinamid (Z)

Bersifat *bakterisid*, yang dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 2,5mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35mg/kg BB.

d. Streptomisin (S)

Bersifat *bakterisida*. Dosis harian yang dianjurkan 15mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita berumur 60 tahun dosisnya 0,75g/hari, sedangkan untuk berumur 60 tahun lebih diberikan 0,50g/hari.

e. Etambutol (E)

Bersifat sebagai *bakteriostatik*. Dosis harian yang dianjurkan 15mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30mg/kg BB.

Penggunaan Obat Anti TB yang dipakai dalam pengobatan TB adalah antibiotik dan anti infeksi sintetis untuk membunuh kuman *Mycobacterium*. Aktifitas obat TB didasarkan atas tiga mekanisme, yaitu aktifitas membunuh bakteri, aktifitas sterilisasi, dan mencegah resistensi. Obat yang umum dipakai adalah Isoniazid, Etambutol, Rifampisin, Pirazinamid, dan Streptomisin. Kelompok obat ini disebut sebagai obat primer. Isoniazid adalah obat TB yang

paling poten dalam hal membunuh bakteri dibandingkan dengan rifampisin dan streptomisin. Rifampisin dan pirazinamid paling poten dalam mekanisme sterilisasi.

Rejimen pengobatan TB mempunyai kode standar yang menunjukkan tahap dan lama pengobatan, jenis OAT, cara pemberian (harian atau selang) dan kombinasi OAT dengan dosis tetap. Contoh : 2HRZE/4H3R3 atau 2HRZES/5HRE.

Kode huruf tersebut adalah akronim dari nama obat yang dipakai, yakni :

H = Isoniazid R = Rifampisin Z = Pirazinamid E = Etambutol S = Streptomisin. Sedangkan angka yang ada dalam kode menunjukkan waktu atau frekuensi. Angka 2 didepan seperti pada “2HRZE”, artinya digunakan selama 2 bulan, tiap hari satu kombinasi tersebut, sedangkan untuk angka dibelakang huruf, seperti pada “4H3R3” artinya dipakai 3 kali seminggu (selama 4 bulan).

Tabel 2.1 Paduan pengobatan standar yang direkomendasikan oleh WHO dan IUATLD (*International Union Against Tuberculosis and Lung Disease*)

Kategori 1	a. 2HRZE/4H3R3 b. 2HRZE/4HR c. 2HRZE/6HE
Kategori 2	a. 2HRZES/HRZE/5H3R3E3 b. 2HRZES/HRZE/5HRE
Kategori 3	a. 2HRZ/4H3R3 b. 2HRZ/4HR c. 2HRZ/6HE

Kategori-1 (2HRZE/4H3R3)

Tahap intensif terdiri dari HRZE diberikan setiap hari selama 2 bulan. Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari HR diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan. Obat ini diberikan untuk:

- a. Penderita baru TB Paru BTA Positif.
- b. Penderita baru TB Paru BTA negatif Röntgen Positif yang “sakit berat”
- c. Penderita TB Ekstra Paru berat

Tabel 2.2 Paduan OAT Kategori 1 dalam paket kombipack untuk penderita dengan berat badan antara 33 – 50 kg

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Dosis per hari/kali				Jumlah blister harian
		Tablet Isoniazid @300mg	Kaplet Rifampisin @450mg	Tablet Pirazinamid @500mg	Tablet Etambutol @250mg	
Tahap intensif (dosis harian)	2 Bulan	1	1	3	3	56
Tahap lanjutan (dosis 3)	4 Bulan	2	1	-	-	48

x						
semingg						
u)						

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

Tahap intensif diberikan selama 3 bulan, yang terdiri dari 2 bulan dengan HRZES setiap hari. Dilanjutkan 1 bulan dengan HRZE setiap hari. Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama 5 bulan dengan HRE yang diberikan tiga kali dalam seminggu.

Obat ini diberikan untuk penderita TB paru BTA(+) yang sebelumnya pernah diobati antara lain:

- a. Penderita kambuh (relaps)
- b. Penderita gagal (failure)
- c. Penderita dengan pengobatan setelah lalai (after default).

Tabel 2.3 Paduan OAT Kategori 2 dalam paket kombipak untuk penderita dengan berat badan antara 33 – 50 kg

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Dosis per hari/kali					
		Tablet Isoniazid @ 300 mg	Kaplet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirazinamid @ 500 mg	Tablet Etambutol @ 250 mg	Tablet Etambutol @ 500 mg	Vial Streptomisin @ 1,5 gr
Tahap intensif	2 Bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr

(dosis harian)							
Dilanjutkan	1 Bulan	1	1	3	3	-	-
Tahap lanjutan (dosis 3 x seminggu)	5 Bulan	2	1	-	1	2	-

Kategori-3 (2HRZ/4H3R3)

Tahap intensif terdiri dari HRZ diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZ), diteruskan dengan tahap lanjutan terdiri dari HR selama 4 bulan diberikan 3 kali seminggu.

Obat ini diberikan untuk:

- a. Penderita baru BTA negatif dan röntgen positif sakit ringan,
- b. Penderita TB ekstra paru ringan.

Tabel 2.4 Paduan OAT Kategori 3 dalam paket kombipak Untuk penderita dengan berat badan antara 33 – 55 kg

Tahap Pengobatan	Lamanya Pengobatan	Tablet Isoniazid @ 300 mg	Kaplet Rifampisin @ 450 mg	Tablet Pirazinamid @ 500 mg	Jumlah blister harian
Tahap intensif (dosis harian)	2 Bulan	1	1	3	56

Tahap lanjutan (dosis 3 x seminggu)	4 Bulan	2	1	-	50
-------------------------------------	---------	---	---	---	----

2.3.12 Efek Samping Obat

Sebagian besar penderita tuberkulosis dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping, namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping. Oleh karena itu pemantauan efek samping diperlukan selama pengobatan dengan cara :

- a. Menjelaskan kepada pasien tanda-tanda efek samping obat.
- b. Menanyakan adanya gejala efek samping pada waktu penderita mengambil obat.

Tabel 2.5 Efek samping Ringan dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat	Efek Samping	Penanganan
Rifampisin	Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut, warna kemerahan pada air seni (urine)	Perlu penjelasan kepada penderita dan obat di minum malam sebelum tidur.
Pirazinamid	Nyeri sendi	Beri aspirin
INH	Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	Beri vit.B6 (<i>piridoxin</i>) 100mg per hari.

Tabel 2.6 Efek Samping Berat dari Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat	Efek samping	Penanganan
Stereptomisin	Tuli, gangguan keseimbangan	Stereptomisin dihentikan, ganti Etambutol
Etambutol	Gangguan penglihatan	Hentikan Etambutol
Rifampisin	Pura-pura dan rejatan (syok)	Hentikan Rifampisin
Semua jenis OAT	Gatal dan kemerahan kulit	Diberi Antihistamin
Hampir semua OAT	Ikterus tanpa penyebab lain, bingung dan muntah-muntah	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang dan segera lakukan test fungsi hati.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Desain Karya Tulis

Penelitian ini merupakan penelitian *Studi literature Review* yang dimana bahwa dijelaskan *Literature review* adalah uraian tentang teori, temuan, dan bahan penelitian lainnya yang diperoleh dari bahan acuan yang akan dijadikan landasan kegiatan penelitian untuk menyusun kerangka pemikiran yang jelas dari perumusan masalah yang ingin diteliti oleh peneliti. (Notoatmodjo, 2015).

3.2 Waktu dan Tempat Karya Tulis

Penelitian dilaksanakan menggunakan *Studi literature review* pada bulan Juni – juli 2020.

3.3 Definisi Oprasional

- a. Pasien adalah pasien yang terdiagnosa mengalami diagnose tuberkulosis.
- b. Obat adalah sekelompok obat yang diberikan berdasarkan golongan yang diterima oleh pasien dengan kasus tuberkulosis selama menjalankan pengobatan.
- c. Kepatuhan adalah suatu tingkatan seseorang penderita dalam melaksanakan yang dianjurkan atau disarankan oleh tenaga kesehatan.
- d. Dukungan keluarga adalah proses yang terjadi secara terus menerus disepanjang masa kehidupan manusia.

3.4 Populasi dan Sampel

a. Populasi

Populasi adalah keseluruhan subjek penelitian yang memiliki karakteristik tertentu (Sastroasmoro dan Ismail, 2010). Populasi dalam penelitian adalah seluruh jurnal yang berhubungan dengan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberculosis Paru.

b. Sampel

Sampel dalam penelitian ini adalah sebagian dari populasi yang memenuhi kriteria inklusi dan tidak memiliki kondisi pada kriteria eksklusi.

3.5 Kriteria Sampel

1. Kriteria Inklusi

- a. Jurnal dengan kemutakhiran maksimal 5 tahun
- b. Jurnal *Full text*
- c. Jurnal dari *Google scholar*
- d. Jurnal berbahasa Indonesia

2. Kriteria Eksklusi

- a. Hanya terdiri dari abstrak

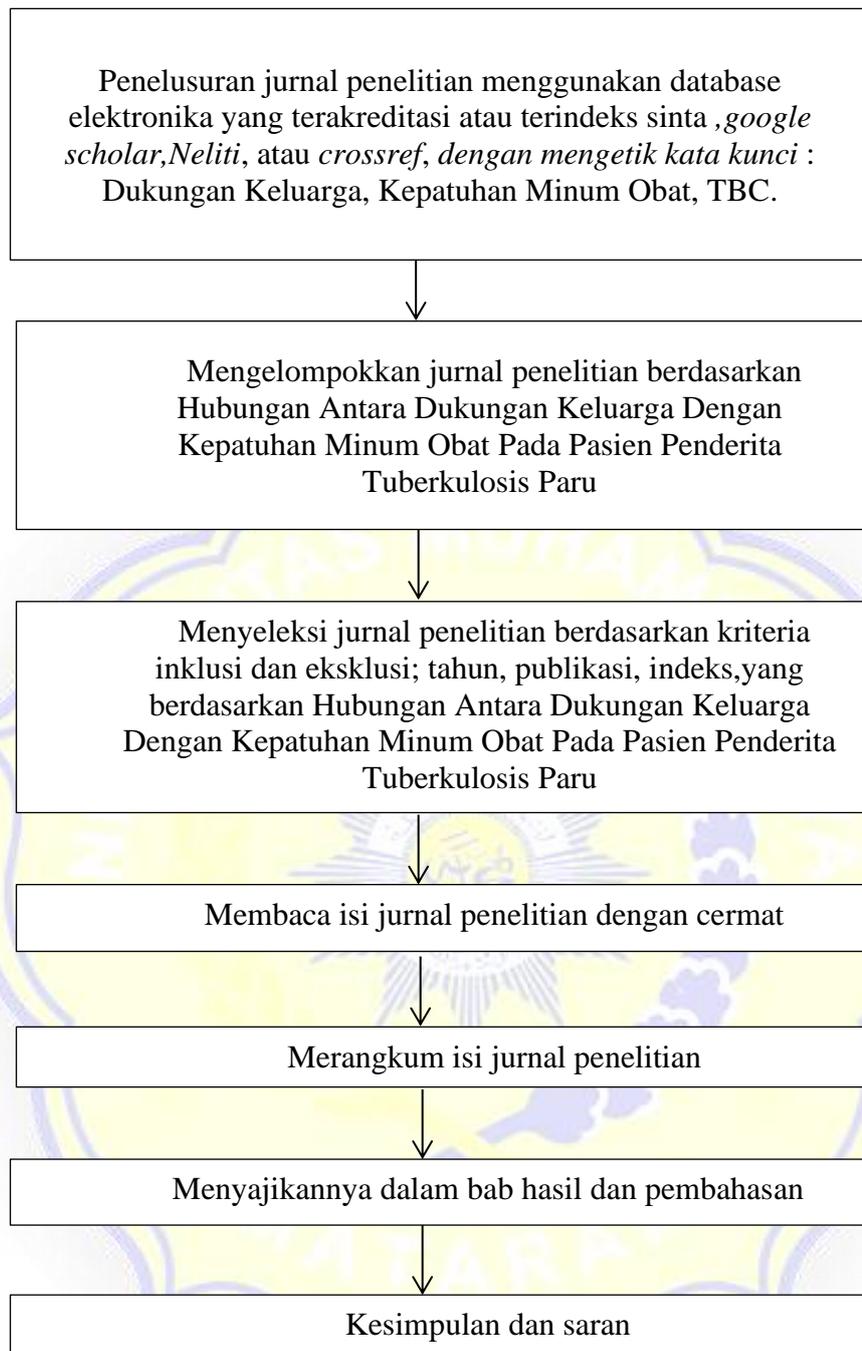
3.6 Metode Pengumpulan Data

Metode yang digunakan untuk mengumpulkan data berupa *literature primer* dengan kata kunci dukungan keluarga, kepatuhan, TBC, obat dan data diolah secara *Deskriptif*.

3.7 Teknik Pengumpulan Data

Data yang dikumpulkan berupa jurnal penelitian yang dipilih adalah jurnal dengan kemutakhiran 5 tahun, terpublikasikan, terindeks, dan sesuai dengan topik penelitian.

3.8 Alur Penelitian



Gamabar 3.1 Alur Penelitian