

# Oleh :

**IKA TANTIA WAHYUNINGTYAS NIM. 161.0046**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**Diajukan untuk memperoleh gelar Sarjana Keperawatan (S. Kep) di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya**



**Oleh :**

**IKA TANTIA WAHYUNINGTYAS NIM. 161.0046**

**PROGRAM STUDI ILMU KEPERAWATAN SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN HANG TUAH SURABAYA**

**2020**

Saya bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ika Tantia Wahyuningtyas

NIM 1610046

Tanggal Lahir : Surabaya, 27 November 1997 Program Studi : S1 Keperawatan

Menyatakan bahwa skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru*- Literature Review*”, saya susun tanpa melakukan plagiat sesuai dengan peraturan yang berlaku di Stikes Hang Tuah Surabaya.

Jika dikemudian hari ternyata saya melakukan tindakan plagiat, saya akan bertanggung jawab sepenuhnya dan menerima sanksi yang dijatuhkan oleh Stikes Hang Tuah Surabaya.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Surabaya, 6 Agustus 2020



Ika Tantia Wahyuningtyas NIM. 161.0046

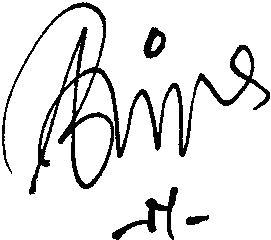
Setelah kami periksa dan amati, kami selaku pembimbing mahasiswa :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Ika Tantia Wahyuningtyas |
| NIM | : 161.0046 |
| Program Studi | : S1 Keperawatan |
| Judul | : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru  *Literature Review* |

Serta perbaikan-perbaikan sepenuhnya, maka kami menganggap dan dapat menyetujui bahwa skripsi ini diajukan dalam sidang guna memenuhi sebagian persyaratan untuk memperoleh gelar :

# SARJANA KEPERAWATAN (S.Kep)

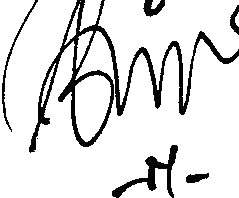
|  |  |
| --- | --- |
| Pembimbing I | Pembimbing II |
| Lela Nurlela, SKp., MKes NIP.03021 | Ari Susanti, S.KM., M.Kes.  NIP. 03052 |

Ditetapkan di : STIKES Hang Tuah Surabaya Tanggal : 6 Agustus 2020

Skripsi dari :

|  |  |
| --- | --- |
| Nama | : Ika Tantia Wahyuningtyas |
| NIM | : 161.0046 |
| Program Studi | : S1 Keperawatan |
| Judul | : Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru*-*  *Literature Review* |

Telah dipertahankan dihadapan dewan penguji skripsi di Stikes Hang Tuah Surabaya, dan dinyatakan dan dapat diterima sebagai salah satu syarat untuk memperoleh gelar “SARJANA KEPERAWATAN” pada Prodi S-1 Keperawatan Stikes Hang Tuah Surabaya.



|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Penguji I | **: Sri Anik., SH., S.Kep.,Ns.,M.Kes NIP. 03054** | ……………………… |
| Penguji II | **: Lela Nurlela, SKp., MKes.**  **NIP.03021** | ……………………… |
| Penguji III | **: Ari Susanti, S.KM., M.Kes.**  **NIP. 03052** | ……………………… |
|  | **Mengetahui,**  **KA PRODI S1 KEPERAWATAN STIKES HANG TUAH SURABAYA** | |
|  | **PUJI HASTUTI, S.Kep.,Ns.,M.Kep NIP. 03010** | |

Ditetapkan di : Surabaya Tanggal : 6 Agustus 2020

# Judul : Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru

TB merupakan salah satu penyakit dari 10 penyebab kematian di dunia dalam *Global Tuberculosis Report* tahun 2019. Perilaku kepatuhan minum obat dapat dipengaruhi berbagai faktor antara lain pengetahuan dan dukungan keluarga. Tujuan dari penelitian ini mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dalam kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

Desain penelitian ini merupakan penelitian dengan menggunakan metode studi kepustakaan atau *literature review*. Database pencarian jurnal menggunakan *Google Scholar, Science Direct* dan *ProQuest*. Pencarian jurnal menggunakan *keyword* dengan Bahasa Inggris 50 jurnal dan *keyword* dengan Bahasa Indonesia 100 jurnal. Dari seluruh jurnal diseleksi jurnal 10 tahun terakhir didapatkan 55 jurnal yang sesuai tema dan yang sesuai dengan tema dan kriteria eksklusi dan eksklusi terdapat 11 jurnal. Kemudian dilakukan *Literature Review* sesuai dengan hasil *Critical Appraisal*.

Hasil temuan terbaru yang sudah dilakukan analisa oleh peneliti secara keseluruhan diperolehkan bahwa tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

Saran untuk perawat perlunya mengoptimalkan pemberian edukasi tentang TB Paru untuk keluarga dan penderita yang masih kurang informasi tentang penyakit TB Paru. Keluarga diharapkan selalu memberikan dukungan dan pendampingan pada anggota keluarganya yang terkena TB paru agar tetap patuh minum obat.

**Kata Kunci** : TB Paru, tingkat pengetahuan, dukungan keluarga, kepatuhan minum obat

# ABSTRACK

**Title : Relationship between Knowledge Level and Family Support and Medication Adherence to Patients with Pulmonary TB**

TB is one of the 10 causes of death in the world in the 2019 Global Tuberculosis Report. Adherence to taking medication can be influenced by various factors, including knowledge and family support. The purpose of this study was to determine the relationship between the level of knowledge and family support in taking medication adherence to pulmonary TB patients.

The design of this research using the literature study method or literature review. Journal search database using Google Scholar, Science Direct and ProQuest. Search journals using keywords in English 50 journals and keywords in Indonesian 100 journals. From all journals selected for journals in the last 10 years, there were 55 journals that match the theme and according to the theme and exclusion and exclusion criteria, there were 11 journals. Then a *Literature Review* is carried out according to the results of the *Critical Appraisal*.

Recent study that have been analyzed by researchers as a whole showed that the level of knowledge and family support was related to medication adherence in patients with pulmonary TB.

Suggestions for nurses need to optimize the provision of education about pulmonary tuberculosis for families and sufferers who are still lacking information about pulmonary TB disease. Families are expected to always provide support and assistance to family members affected by pulmonary tuberculosis so that they are obedient to taking medication.

***Keywords*** : Pulmonary TB, level of knowledge, family support, pulmonary TB medication adherence

# KATA PENGANTAR

Pertama peneliti panjatkan puji dan syukur kehadirat Allah SWT Yang Maha esa, atas limpahan dan hidayah-Nya sehingga penulis dapat menyusun skripsi yang berjudul “Hubungan Tingkat Pengetahuan Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita TB Paru*- Literature Review*” dapat diselesaikan sesuai waktu yang ditentukan.

Skripsi ini diselesaikan sebagai salah satu syarat untuk menyelesaikan pendidikan di Program Studi S1 keperawatan Sekolah tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya. Skripsi ini disusun dengan memanfaatkan berbagai literatur serta mendapatkan banyak pengarahan dan bantuan dari berbagai pihak, penulis menyadari tentang segala keterbatasan kemampuan dan pemanfaatan literatur, sehingga skripsi ini dibuat dengan sangat sederhana baik dari segi sistematika maupun isinya jauh dari sempurna.

Dalam kesempatan ini, perkenankanlah peneliti menyampaikan rasa terima kasih, rasa hormat dan penghargaan kepada :

1. Kolonel Laut (Purn) Wiwiek Liestyaningrum, S.Kp.,M.Kep. selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya atas kesempatan dan fasilitas yang diberikan untuk mengikuti dan menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
2. Ibu Puji Hastuti, S.Kep.,Ns.,M.Kep selaku Kepala Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah memberi fasilitas kepada peneliti untuk mengikuti dan menyelesaikan program studi S1 Keperawatan.
3. Ibu Srianik., SH., S.Kep.,Ns.,M.Kes selaku penguji ketua terima kasih atas arahan, kritikan serta sarannya dalam pembuatan dan penyelesaian skripsi ini.
4. Ibu Lela Nurlela, SKp., MKes selaku dosen pembimbing 1 yang telah memberikan bimbingan, pengajaran, kritik serta saran demi kelancaran dan kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
5. Ibu Ari Susanti, S.KM., M.Kes. selaku dosen pembimbing 2 yang telah memberikan arahan dan masukan serta dukungan kepada penulis demi kesempurnaan penyusunan skripsi ini.
6. Seluruh dosen, staf dan karyawan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membimbing dan membantu kelancaran proses belajar selama menuntut ilmu di Program Studi S1 Keperawatan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surbaya.
7. Ibu Nadia Oktiary., Amd selaku Kepala Perpustakaan di Stikes Hang Tuah Surabaya yang telah menyediakan sumber pustaka dalam penyusunan Skripsi ini.
8. Kedua orang tua, adik beserta seluruh keluarga saya yang telah memberikan doa, motivasi dan dukungan moral maupun materil kepada penulis dalam menempuh pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya.
9. Teman-teman seperjuangan angkatan 22 di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Hang Tuah Surabaya yang telah membantu dalam menyelesaikan skripsi ini. Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan skripsi ini dengan sebaik- baiknya. Penulis menyadari bahwa msih banyak kekurangan sehingga

mengharapkan adanya kritik dan saran dari semua pihak agar dapat menyempurnakan dan bermanfaat terutama bagi masyarakat dan perkembangan ilmu keperawatan.

Surabaya, 6 Agustus 2020

Penulis

# DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL i

HALAMAN PERNYATAAN ii

HALAMAN PERSETUJUAN iii

HALAMAN PENGESAHAN iv

ABSTRAK iv

ABSTRACT ivi

[KATA PENGANTAR vii](#_TOC_250049)

[DAFTAR ISI x](#_TOC_250048)

DAFTAR TABEL xii

DAFTAR GAMBAR xiii

DAFTAR LAMPIRAN xiv

DAFTAR SINGKATAN xv

[BAB 1 PENDAHULUAN 16](#_TOC_250047)

* 1. [Latar Belakang 16](#_TOC_250046)
  2. [Rumusan Masalah 19](#_TOC_250045)
  3. [Tujuan 19](#_TOC_250044)
     1. [Tujuan Umum 19](#_TOC_250043)
     2. [Tujuan Khusus 19](#_TOC_250042)
  4. [Manfaat 19](#_TOC_250041)
     1. [Bagi Peneliti 19](#_TOC_250040)
     2. [Bagi Masyarakat Umum 20](#_TOC_250039)
     3. [Bagi Ilmu Kepewawatan 20](#_TOC_250038)

[BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA 21](#_TOC_250037)

* 1. [Konsep Tuberculosis 21](#_TOC_250036)
     1. [Pengertian Tuberculosis 21](#_TOC_250035)
     2. [Etiologi 22](#_TOC_250034)
     3. [Patofisiologi 23](#_TOC_250033)
     4. [Manifestasi Klinis 24](#_TOC_250032)
     5. [Klasifikasi 25](#_TOC_250031)
     6. [Pemeriksaan Penunjang 27](#_TOC_250030)
     7. [Pencegahan 29](#_TOC_250029)
     8. [Pengawasan Menelan Obat (PMO) 30](#_TOC_250028)
  2. [Konsep Pengetahuan 31](#_TOC_250027)
     1. [Pengertian Pengetahuan 31](#_TOC_250026)
     2. [Tingkat Pengetahuan 31](#_TOC_250025)
     3. [Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan 32](#_TOC_250024)
  3. [Konsep Keluarga 33](#_TOC_250023)
     1. [Definisi Keluarga 33](#_TOC_250022)
     2. [Tipe Keluarga 34](#_TOC_250021)
     3. [Fungsi Keluarga 35](#_TOC_250020)
     4. [Tugas dan Pekembangan Keluarga 36](#_TOC_250019)
     5. [Struktur Kekuatan Keluarga 37](#_TOC_250018)
     6. [Pembuatan Keputusan Keluarga 38](#_TOC_250017)
     7. [Dukungan Keluarga 39](#_TOC_250016)
     8. [Bentuk Dukungan Keluarga 39](#_TOC_250015)
  4. Kepatuhan Pasien Tuberkulosis Minum Obat 41
     1. [Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dan Ketidakpatuhan 42](#_TOC_250014)
     2. [Dampak Teratur dan Tidak Teratur Minum Obat 43](#_TOC_250013)
  5. [Model Konsep Keperawatan Imogene King 43](#_TOC_250012)
  6. [Hubungan Antar Konsep 45](#_TOC_250011)

BAB 3 KERANGKA KONSEPTUAL 47

[3.1. Kerangka Konsep 47](#_TOC_250010)

BAB 4 METODE PENELITIAN 48

* 1. Strategi Pencarian literature 48
     1. Database pencarian 48
     2. [Kata kunci 48](#_TOC_250009)
  2. [Kriteria Inklusi dan Ekslusi 49](#_TOC_250008)
  3. [Seleksi Studi 50](#_TOC_250007)
     1. [Hasil Pencarian dan Seleksi Studi 50](#_TOC_250006)

BAB 5 HASIL DAN PEMBAHASAN 52

* 1. [Hasil 52](#_TOC_250005)
  2. [Pembahasan 58](#_TOC_250004)

BAB 6 PENUTUP 71

* 1. [Simpulan 71](#_TOC_250003)
  2. [Saran 71](#_TOC_250002)

[DAFTAR PUSTAKA 73](#_TOC_250001)

[LAMPIRAN 76](#_TOC_250000)

**Tabel 4.1** Kata Kunci *Literature Review* 49

**Tabel 4.2** Format PICO dalam *literature review* 49

**Tabel 5.1** Hasil Pencarian Literatur 53

**Gambar 3.1** Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat penderita TBC 47

**Gambar 4.1** *Diagram Flow Literature Review* 51

**Lampiran 1** *Curriculum Vitae* 76

**Lampiran 2** Motto dan Persembahan 77

TB = Tuberculosis

MDR-TB = *Multi-Drug Resistance*

DOTS = *Directly-Observed Treatment Short-course*

PMO = Pengawas Minum Obat

WHO = World Health Organition

OAT = Obat Anti Tubekulosis

BTA = Bakteri Tahan Asam

AIDS = Acquired Immuno Deficiency Syndrome DO = Drop Out DOTS

HIV = Human Immunodeficiency Virus MeSH = Medical Subject Heading

# BAB 1 PENDAHULUAN

# Latar Belakang

TB paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. TB paru ditularkan melalui percikan dahak yang dikeluarkan oleh pasien TB positif. Penyakit TB Paru dapat terjadi ketika daya tahan tubuh manusia menurun. Gejala utama TB Paru yang seringkali muncul batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih yang tidak jelas penyebabnya. Gejala lain yang sering ditemui pada penderita TB Paru adalah batuk bercampur darah, sesak nafas, rasa nyeri pada dada, badan lemah, malaise, berkeringat di malam hari walaupun tanpa kegiatan, demam lebih dari sebulan (Kemenkes & IDI, 2012). Penyakit TB Paru dapat disembuhkan melalui pengobatan yang dilakukan secara teratur selama enam sampai delapan bulan, atau bahkan selama lebih dari satu tahun. Kepatuhan dalam minum obat merupakan salah satu cara keberhasilan dalam pengobatan TB paru. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat salah satunya adalah tingkat pengetahuan yang baik tentang penyakitnya dan dukungan keluarga maupun dukungan sosial yang baik juga.

TB merupakan salah satu penyakit dari 10 penyebab kematian di dunia dalam *Global Tuberculosis Report* tahun 2019. Wilayah Asia tenggara merupakan penyumbang terbesar dengan persentase 44% dan menempati peringkat satu di dunia. Hasil Riset Kesehatan Dasar tahun 2018 menunjukkan Prevalensi penduduk Indonesia yang terdiagnosis TB paru oleh tenaga kesehatan adalah 0.4

%. Jawa Timur menempati peringkat 5 dengan 0,2 %. Target Renstra pada 2019 Prevalensi TB Paru menjadi 245 /100.000 Penduduk (Kemenkes RI, 2018).

Surabaya merupakan kota dengan pengidap TB paru terbanyak di Jawa Timur yang mencapai 5.000 penderita (Dyah Ayu Setyorini, 2018). Secara global, angka kejadian TB di Indonesia sebesar 842.000 kasus, dimana kasus MDR-TB diperkirakan 23.000 kasus (Kementerian Kesehatan RI, 2018). Pada tahun 2017 angka keberhasilan pengobatan sebesar 85%. Kementerian Kesehatan menetapkan target Renstra minimal 87,5% untuk keberhasilan pengobatan pada tahun 2017 (Kementerian kesehatan Repubelik Indonesia, 2018). Hal tersebut menunjukkan bahwa tingkat keberhasilan pengobatan pasien dengan TB paru di Indonesia belum sesuai target.

Tuberkulosis paru dapat dikendalikan dengan pengobatan sehingga pasien dapat sembuh total. Indikator yang digunakan untuk mengevaluasi pengobatan adalah angka keberhasilan pengobatan (*success rate*) (Depkes RI, 2015). Namun masih banyak penderita yang kurang menyadari pentingnya pengobatan. Alasan utama gagalnya pengobatan TB adalah pasien tidak mau minum obat secara teratur dalam waktu yang diharuskan menurut Smeltzer dan Bare, 2002 dalam (Sari, 2019). Ketidakpatuhan tersebut menyebabkan angka kesembuhan rendah, angka kematian tinggi dan kekambuhan. Fatalnya adalah jika penderita *drop out* akan terjadinya resisten bakteri terhadap beberapa obat anti tuberkulosis atau *multi drug resistence*, sehingga penyakit menjadi sangat sulit disembuhkan (Sari, Musbasyiroh, & Supardi, 2016). *Multi-Drug Resistence* MDR-TB adalah kondisi bakteri tuberkulosis yang tidak merespon obat isoniazid dan rifampisin sebagai obat anti-TB lini pertama paling kuat. MDR-TB dapat diobati dan dapat disembuhkan dengan obat lini kedua, hanya saja pengobatan lini kedua ini terbatas dan memerlukan ketaatan minum obat sampai dengan 2 tahun dengan

biaya obat yang lebih mahal (WHO, 2016). Dalam hal ini salah satu keberhasilan pengobatan TB Paru tidak hanya tergantung pada aspek medis, tetapi juga pada pengetahuan pasien dan aspek sosial yang sangat berperan dalam motivasi pasien menjalani pengobatan yang teratur.

Pengetahuan hal yang penting untuk dimiliki oleh seseorang terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan. Pengetahuan penderita terhadap penyakit tuberkulosis, obat anti tuberkulosis, dan keyakinan terhadap efikasi obatnya sangat penting dalam mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikan terapinya atau tidak. Selain pengetahuan, dukungan keluarga juga sangat berperan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat. Keluarga memiliki tanggung jawab besar dalam mendukung anggota keluarga yang lain. Peran petugas kesehatan dalam memberikan informasi tentang TB paru dimana petugas kesehatan sumber utama pengetahuan bagi penderita. Edukasi dari petugas kesehatan, faktor lingkungan, dukungan sosial dan dukungan keluarga sangat di perlukan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat agar tidak terjadinya putus pengobatan. Penelitian yang membahas mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru telah banyak dilakukan. Berdasarkan uraian teori dan pengamatan di atas peneliti tertarik mempelajari lebih dalam melakukan studi *literature review*. Oleh karena itu perlu untuk dilakukan rangkuman literatur yang bertujuan untuk mengetahui tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

# Rumusan Masalah

Apakah ada hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru berdasarkan studi *literature review*?

# Tujuan

# Tujuan Umum

Tujuan dari melakukan studi *literatur review* ini adalah untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

# Tujuan Khusus

1. Mengetahui tingkat pengetahuan pada penderita TB paru.
2. Mengetahui dukungan keluarga pada penderita TB paru.
3. Mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.
4. Mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

# Manfaat

# Bagi Peneliti

Hasil *literature review* ini diharapkan dapat digunakan sebagai tambahan referensi sumber data untuk pengembangan penelitian selanjutnya yang berhubungan dengan faktor kepatuhan minum obat penderita TB paru.

# Bagi Masyarakat Umum

Hasil *literature review* ini dapat di gunakan sebagai pengetahuan bagi keluarga maupun penderita TB paru sehingga mampu menjalani pengobatan secara maksimal

# Bagi Ilmu Kepewawatan

Membuktikan secara ilmiah tentang hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru sehingga penelitian ini bermanfaat dan dapat digunakan sebagai bahan pengembangan pengetahuan, intervensi, evaluasi maupun kebijakan ilmu keperawatan.

.

# BAB 2 TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini membahas mengenai konsep, landasan teori, dan berbagai aspek yang terkait dengan topik penelitian, meliputi : 1) Konsep Tuberculosis, 2) Konsep Pengetahuan, 3) Konsep Keluarga, 4) Konsep Kepatuhan Minum Obat, 5) Model Konsep Imogene King, 6) Hubungan Antar Konsep.

# Konsep Tuberculosis

# Pengertian Tuberculosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit granulomatosa kronis menular yang disebabkan oleh bakteri Mycobacterium tuberculosis. Penyakit ini biasanya mengenai organ paru- paru, tetapi mungkin dapat menyerang semua organ atau jaringan di tubuh. Biasanya bagian tengah granuloma tubercular mengalami microsis perkijuan. Infeksi oleh Mycobacterium tuberculosis biasanya dapat menimbulkan hipersensitifitas tipe lambat, yang dapat dideteksi dengan uji tuberculin. Agen infeksius utama, Mycobacterium tuberculosis,adalah batang aerobic tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet. Tuberkulosis adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman yang berbentuk batang dan mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap pewarnaan. Oleh karena itu disebut Basil Tahan Asam (BTA). Kuman Tuberkulosis akan cepat mati apabila terkena sinar matahari secara langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang lembab dan gelap. Sebagian besar kuman tuberkulosis terdiri dari asam lemak atau lipid, kemudian peptidoglikan dan arabinomanan. Lipid ini yang membuat kuman akan lebih tahan

terhadap asam (asam alkhohol) sehingga disebut Basil Tahan Asam (BTA) dan juga lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisis. Kuman tuberkulosis dapat bertahan hidup pada udara yang kering maupun dalam keadaan dingin (dapat bertahan hidup bertahun-tahun didalam es. Hal ini dapat terjadi karena kuman berada dalam sifat dormant. Dari sifat dormant ini kuman dapat bangkit kembali dan menjadikan tuberkulosis aktif kembali. Di dalam jaringan kuman hidup sebagai parasit intra seluler yakni dalam sitoplasma makrofag. (Dermawan, 2019).

# Etiologi

Penyakit TB paru disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menularkan dengan cara penderita penyakit TB paru aktif mengeluarkan organisme saat batuk atau bersin lalu, individu yang rentan menghirup droplet akan dapat terinfeksi bakteri tuberkulosis. Bakteri tersebut ditransmisikan ke alveoli dan dapat memperbannyak diri. Reaksi inflamasi menghasilkan eksudat di alveoli, granuloma dan jaringan fibrosa. Ketika pasien TB Paru batuk, bersin, atau berbicara, maka secara tidak sengaja akan dapat menularkan droplet nurklei kepada orang lain dan jatuh ke tanah, lantai atau tempat lainya. Akibat terkena sinar matahari atau suhu yang panas, droplet atau nuklei dapat menguap. Menguapnya droplet bakteri tuberculosis yang terkandung dalam droplet nuklei terbang ke udara. Jika bakteri tersebut terhirup oleh orang yang sehat maka orang itu berpotensi dapat terkena TB Paru. Resiko tinggi yang tertular bakteri Tuberkulosis yaitu:

1. Mereka yang terlalu dekat dan kontak langsung dengan pasien TB Paru yang mempunyai TB Paru aktif,
2. Individu imunnosupresif (lansia, pasien dengan kanker, meraka yang dalam terapi kortikosteroid atau mereka yang terkontaminasi oleh HIV,
3. Mengunakan obat-obatan IV dan alkhoholik,
4. Individu dengan tanpa perawatan kesehatan yang adekuat (tunawisma, tahanan, etnik dan juga ras minoritas, terutama pada anak-anak di bawah uiasa 15 tahun dan dewasa muda sekitar usia 15 sampai 44 tahun),
5. Gangguan kesehatan yang sudah ada sebelumnya (diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, dan penyimpanan gizi),
6. Individu yang tinggal di daerah pemukiman yang kumuh,
7. Pekerjaan (tenaga kerja kesehatan, terutama yang melakukan aktivitas yang mempunyai resiko tinggi (Dermawan, 2019).

# Patofisiologi

Infeksi diawali dengan terhirupnya basil Mycobacterium tuberculosis lalu menyebar melalui jalan nafas ke alveoli, dimana pada daerah tersebut bakteri bertumpuk dan berkembang biak. Bakteri ini juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, korteks serebri dan area lain dari paru-paru. Selanjutnya sistem kekebalan tubuh akan berespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag memfagositosis bakteri. Limfosit yang spesifik terhadap tuberkulosis akan menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini akan mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan terjadinya bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi dalam kurun waktu 2-10 minggu setelah penderita terkena bakteri. Penyakit akan berkembang menjadi aktif setelah infeksi awal karena gangguan atau respon yang tidak adekuat dari sistem imun

tubuh. Penyakit aktif dapat juga timbul akibat infeksi ulang atau aktifnya kembali bakteri yang dorman. Pada kasus ini terjadi ulserasi dan paru-paru yang terinfeksi akan menjadi lebih bengkak lalu seterusnya (Diana Nurani Rokhmah, 2019).

# Manifestasi Klinis

Menurut (Diana Nurani Rokhmah, 2019) dalam penelitiannya sebagian besar penderita TB akan mengalami tanda dan gejala seperti demam tingkat rendah, keletihan, anoreksia, penurunan berat badan, berkeringat pada malam hari, nyeri pada dada, serta batuk yang menetap. Batuk awalnya non produktif dan dapat berkembang kearah pembentukan sputum mukopurulen dan hemoptisis. Ada gejala tambahan pada penderita TB, seperti :

1. Batuk berdarah (hemoptosis)

Gejala ini terjadi akibat pecahnya pembuluh darah sehingga darah dikeluarkan bersama dengan dahak. Kondisi ini bisa bervariasi, mungkin tampak berupa bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah yang sangat banyak. Berat ringannya darah yang dikeluarkan tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

1. Sesak napas disertai dengan nyeri dada

Gejala ini ditemukan apabila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena beberapa hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain. Nyeri dada seperti nyeri pleuritik ringan juga dapat dirasakan pasien TB paru apabila sistem persarafan di pleura juga terkena

1. Gejala sistemik lain

Munculnya gejala sistemik lain seperti; demam lebih dari satu bulan, keringat dingin pada malam hari tanpa melakukan aktivitas, anoreksia,

penurunan berat badan secara drastis serta malaise. Hal ini juga terkadang menunjukkan beberapa gejala yang menyerupai gejala pneumonia.

# Klasifikasi

Menurut (Putri, 2019) dalam penelitiannya klasifikasi tuberkulosis dibagi menjadi dua yaitu tuberkulosis paru dan tuberkulosis ekstra paru:

1. Tuberkulosis Paru

Yaitu tuberkulosis yang menyerang jaringan pada paru–paru, tidak termasuk pleura (selaput paru). Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak (BTA), maka tuberkulosis paru di bagi menjadi :

* 1. Tuberkulosis Paru BTA positif (+)
     1. Sekurang–kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif.
     2. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan pada kelainan radiologic menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
     3. Hasil dari pemeriksaan satu spesimen dahak akan menunjukkan BTA positif dan biakan positif.
  2. Tuberkulosis Paru BTA negatif (-)
     1. Hasil pemeriksaan dahak tiga kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinik dan kelainan radiologic di dapatkan tuberkulosis aktif serta tidak dapat berespon terhadap antibiotik spektrum luas.
     2. Hasil pemeriksaan dahak 3 kali menunjukkan BTA negatif (-) dan bukan terinfeksi kuman Mycobacterium tuberkulosis positif.
     3. Jika belum ada hasil dari pemeriksaan dahak, maka bisa ditulis BTA belum diperiksa.

Pasien tuberkulosis ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Tipe pasien tuberkulosis paru dibagi menjadi :

1. Kasus Baru

Pasien tuberkulosis yang belum pernah mendapatkan terapi pengobatan obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah mengkonsumsi OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian)

1. Kasus kambuh (relaps)

Yaitu pasien tuberkulosis yang sebelumnya sudah pernah mendapatkan terapi pengobatan tuberkulosis dan sudah sembuh atau pengobatan yang dilakukan lengkap, kemudian pasien kembali lagi berobat karena hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif.

1. Kasus pindahan (Transfer In)

Yaitu pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan di suatu daerah lalu kemudian pindah melakukan pengobatan ke daerah lain. Pasien tuberkulosis harus membawa surat rujukan atau surat pindah berobat

1. Kasus lalai berobat

Yaitu pasien TB yang sudah menjalani pengobatan kurang dari 1 bulan dan berhenti 2 minggu atau lebih lalu datang kembali untuk berobat. Umumnya pasien kembali denganhasil pemeriksaan dahak BTA positif.

1. Kasus gagal

Yaitu pasien BTA positif yang masih tetap dengan hasil pemerksaan dahak positif atau kembali positif pada akhir bulan ke-5 ( satu bulan sebelum akhir pengobatan)

1. Kasus kronik

Yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan dahak BTA yang masih positif setelah selesai melakukan pengobatan ulang kategori 2 dengan pengawasan yang baik.

1. Kasus bekas tuberkulosis

Hasil pada pemeriksaan dahak mikroskopik negatif dan gambaran pada radiologic paru menunjukkan lesi tuberkulosis inaktif.

1. Tuberkulosis Extra Paru

yaitu tuberkulosis yang menyerang oorgan tubuh lain selain paru –paru , seperti pleura, selaput otak , selaput jantung (perikardium) , kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, ginjal, usus, saluran kencing, alat kelamin dan sebagiannya (Putri, 2019).

# Pemeriksaan Penunjang

Menurut (Rahmawati, 2019) dalam penelitiannya pemeriksaan penunjang pada pasien TB meliputi :

1. Pemeriksaan Laboratorium
   1. Pemeriksaan Bakteriologi
      1. Pemeriksaan Dahak Mikroskopis langsung

Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakkan diagnosis TB, juga berguna untuk menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan pengobatan. Pemeriksaan dahak untuk

penegakan diagnosis dilakukan dengan cara mengumpulkan 2 contoh uji dahak yang dikumpulkan berupa dahak Sewaktu-Pagi (SP) ; yaitu S (Sewaktu) adalah dahak ditampung di fasilitas Layanan Kesehatan sedangkan P (Pagi) adalah dahak yang ditampung pada pagi hari segera setelah bangun tidur dan dapat dilakukan di rumah pasien atau di ruangan rawat inap apabila pasien menjalani rawat inap.

* + 1. Pemeriksaan Tes Cepat Molekuler (TCM) TBC

Pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM) dengan metode Xpert MTB/RIF. TCM merupakan sarana untuk menegakkan diagnosis, namun tidak dapat digunakan sebagai evaluasi hasil pengobatan.

* + 1. Pemeriksaan Biakan

Pemeriksaan biakan dapat dilakukan dengan menggunakan media padat (Lowenstein-Jensen) dan media cair (*Mycobacterium Growth Indicator Tube*) untuk mengidentifikasi *Mycobacterium tuberculosis* (M.tb). Pemeriksaan tersebut dilakukan di sarana laboratorium yang terpantau mutunya untuk menjamin hasil pemeriksaan laboratorium yang maksimal.

* 1. Pemeriksaan Penunjang Lainnya
     1. Pemeriksaan Foto Thorax
     2. Pemeriksaan Hispatologi yang dicurigai terdiagnosa TBC *extra*

paru

* + 1. Pemeriksaan uji kepekaan pada obat

# Pencegahan

Menurut (Suddarth, 2013) berbagai hal dapat dilakukan untuk mencegah terserang penyakit TB paru. Pencegahan ini dapat juga dilakukan oleh penderita, masyarakat, ataupun petugas kesehatan.

1. Untuk penderita, dapat dilakukan dengan selalu memakai masker hendak berinteraksi dengan masyarakat, menutup mulut saat batuk, membuang dahak tidak disembarang tempat agar bisa mencegah penularan ke orang lain.
2. Untuk masyarakat, terutama untuk anak-anak dapat dilakukan pemberian vaksinasi BCG guna meningkatkan ketahanan sistem imun terhadap bayi sehingga dapat mencegah penularan lebih dini
3. Untuk petugas, pecengahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB paru yang termasuk gejala, bahaya, dan akibat dari bahaya yang ditimbulkan untuk kehidupan masyarakat.
4. Petugas kesehatan harus melakukan tindakan pemeriksaan terhadap orang- orang yang terinfeksi TB paru dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita.
5. Pencegahan penularan dapat dilakukan dengan cuci tangan, menjaga kebersihan rumah dan perhatian khusus terhadap penderita TB paru seperti mengkhususkan peralatan makan, tempat tidur, pakaian dan menyediakan ventilasi rumah agar bisa masuk cahaya matahari yang cukup.
6. Melakukan imunisasi terhadap orang-orang yang sering melakukan kontak dengan penderita.
7. Tes tuberculin terhadap seluruh anggota keluarga yang kontak dengan penderita.

# Pengawasan Menelan Obat (PMO)

Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (Kemenkes RI, 2011).

1. Persyaratan PMO
   1. Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita. Seseorang yang harus disegani dan dihormati oleh penderita.
   2. Seseorang yang tinggal dekat dengan penderita
   3. Bersedia membantu penderita dengan sukarela
   4. Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan penderita.
2. Siapa yang bisa menjadi PMO

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekarya sanitarian, juru imunisasi dll. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI), Pemberdayaan dan Kesejahteraan Keluarga (PKK) atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

1. Tugas PMO
   1. Mengawasi penderita tuberkulosis agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatannya
   2. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat secara teratur
   3. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan
   4. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien tuberkulosis yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan Tuberkulosis untuk segera memeriksakan diri ke puskesmas atau unit pelayanan kesehatan.

# Konsep Pengetahuan

# Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah hal yang diketahui oleh orang atau responden terkait dengan sehat dan sakit atau kesehatan, misal: tentang penyakit (penyebab, cara penularan, cara pencegahan), gizi, sanitasi, pelayanan kesehatan, kesehatan lingkungan, keluarga berencana, dan sebagainya.(Notoatmodjo, 2017).

# Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2004, dalam Soetrisno, 2007) pengetahuan mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*Know*) yaitu kemampuan untuk mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, termasuk diantaranya adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap sesuatu yang spesifik dari bahan yang telah dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.
2. Memahami (*comprehension*) yaitu suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang objek yang telah diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
3. Aplikasi (*Application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi sebenarnya. Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya dalam konteks yang lain.
4. Analisis (*Analysis*) yaitu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
5. Sintesis (*Synthesis*) menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang sudah ada.
6. Evaluasi (*Evaluation*) yaitu kemampuan untuk melakukan penilaian menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada, misalnya dapat membandingkan, menanggapi pendapat dan menfsirkan sebab-sebab suatu kejadian.

# Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmodjo (2010), ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah dan berlangsung seumur hidup.

1. Media masa/ sumber informasi

Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, internet, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

1. Sosial budaya dan ekonomi

Kebiasan dan tradisi yang dilakukan oleh orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk.

1. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial.

1. Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu.

# Konsep Keluarga

# Definisi Keluarga

Keperawatan keluarga merupakan pelayanan holistik yang menempatkan keluarga dan komponennya sebagai fokus pelayanan dan melibatkan anggota keluarga dalam tahap pengkajian, diagnosis keperawatan, perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi (Widagdo, 2016). Menurut Leininger, keluarga adalah suatu sistem sosial yang terdiri dari individu-individu yang bergabung dan berinteraksi secara teratur antara satu dengan yang lain yang diwujudkan dengan

adanya saling ketergantungan dan berhubungan untuk mencapai tujuan bersama (Andarmoyo, 2012).

# Tipe Keluarga

Tipe keluarga digolongkan menjadi dua bagian besar yaitu tradisonal dan non tradisional yang dijelaskan sebagai berikut :

1. Keluarga Tradisional (Andarmoyo, 2012) Keluarga Inti

Keluarga yang terdiri dari ayah, ibu dan anak, tinggal dalam satu rumah, dimana ayah adalah pencari nafkah dan ibu sebagai ibu rumah tangga.

Varian Keluarga Inti adalah :

* 1. Keluarga pasangan suami istri bekerja

Pasangan uami istri keduanya bekerja diluar rumah.

* 1. Keluarga tanpa anak atau *Dyad nuclear*

Suami-istri saudah berumur, tetapi belum mempunyai anak.

* 1. *Commuter Family*

Pasangan suami-istri terpisah tempat tinggal secara sukarela karena tugas dan pada kesempatan tertentu keduanya bertemu dalam satu rumah.

* 1. *Reconstituded Nuclear*

Pembentukan keluarga baru dari keluarga inti melalui perkawinan kembali suami/istri, tinggal dalam satu rumah dengan anaknya, baik anak bawaan dari perkawinan lama maupun hasil perkawinan baru.

* 1. *Extended Family /* Keluarga Besar

Terdiri dari keluarga inti atau lebih atau anggota keluarga yang tidak menikah hidup berdekatan dalam daerah geografis.

* 1. *Single Parent* / Keluarga dengan orang tua tunggal

1. Keluarga Non Tradisional (Achjar, 2012)
   1. Commune Family

Keluarga dengan lebih dari satu keluarga tanpa pertalian darah hidup serumah.

* 1. Orang tua (ayah/ibu) yang tidak ada ikatan perkawinan dan anak hidup bersama dalam satu rumah tangga.
  2. Homoseksual, dua individu yang sejenis kelamin hidup bersama dalam satu rumah tangga.

# Fungsi Keluarga

Lima fungsi keluarga menurut **(**Friedman, 2010)

1. Fungsi Afektif

Perlindungan psikologis, rasa aman, interaksi, mendewasakan dan mengenal identitas diri individu.

1. Fungsi Sosialisasi Peran

Fungsi dan peran di masyarakat, serta sasaran untuk kontak sosial di dalam / di luar rumah.

1. Fungsi Reproduksi

Menjamin kelangsungan generasi dan kelangsungan hidup masyarakat.

1. Fungsi Memenuhi Kebutuhan Fisik dan Perawatan

Pemenuhan sandang, pangan dan papan serta perawatan kesehatan

1. Fungsi Ekonomi

Fungsi untuk pengadaan sumber dana, pengalokasian dana serta pengaturan keseimbangan.

# Tugas dan Pekembangan Keluarga

Lima tugas keluarga (Achjar, 2012)

1. Ketidakmampuan keluarga mengenal masalah kesehatan

Persepsi keluarga terhadap tingkat keparahan penyakit, pengertian, tanda dan gejala, faktor penyebab dan persepsi keluarga terhadap masalah yang dialami keluarga.

1. Ketidakmampuan keluarga mengambil keputusan

Keluarga mengerti mengenai sifat dan luasnya masalah, bagaimana masalah dirasakan oleh keluarga, keluarga menyerah atau tidak terhadap masalah yang dihadapi.

1. Ketidakmampuan keluarga merawat anggota keluarga yang sakit

Keluarga mengetahui keadaan sakitnya, sifat dan perkembangan perawatan yang diperlukan, sumber-sumber yang ada dalam keluarga serta sikap keluarga terhadap yang sakit.

1. Ketidakmampuan keluarga memodifikasi lingkungan

Hygiene dan sanitasi penting bagi keluarga dalam upaya pencegahan penyakit yang dilakukan keluarga. Pemeliharaan lingkungan yang dilakukan keluarga serta kekompakan keluarga dalam menata lingkungan dalam dan uar rumah yang berdampak terhadap kesehatan keluarga.

1. Ketidakmampuan keluarga memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan

Kepercayaan keluarga terhadap petugas kesehatan dan fasilitas pelayanan kesehatan, keberadaan fasilitas kesehatan yang ada, serta pelayanan kesehatan dapat dijangkau oleh keluarga

# Struktur Kekuatan Keluarga

Sembilan struktur kekuatan keluarga menurut (Andarmoyo, 2012)

1. Kekuasaan / Wewenang yang Sah

Wewenang didasarkan oleh kepercayaan dan persepsi bersama dari anggota keluarga bahwa satu orang mempunyai hak untuk mengontrol tingkah laku dari anggota keluarga yang lain.

1. Kekuasaan yang Tak Berdaya atau Putus Asa

Orang yang tidak berdaya mempunyai kekuasaan palsu dan orang lain karena ketidakberdayaannya. Kekuasaan ini terjadi pada keluarga dimana salah satu anggota mengalami kecacatan atau ketidakmampuan yang lain.

1. Kekuasaan Referen

Kekuasaan yang didasarkan pada proses identifikasi positif terhadap orang lain, ini dimiliki oleh seorang anak untuk meniru peran yang dmainkan oleh orang tuanya.

1. Kekuasaan Ahli dan Sumber

Kekuasaan ini didasarkan dari orang yang mempunyai keahlian yang berharga dalam jumlah yang besar.

1. Kekuasaan Penghargaan

Kekuasaan ini terjadi karena adanya harapan bahwa orang yang berpengaruh dan dominan akan melakukan sesuatu yang bersikap positif terhadap ketaatan seseorang.

1. Kekuasaan Memaksa

Kekuasaan yang berdasar persepsi dan kepercayaan bahwa orang yang memiliki kekuasaan mungkin akan menghukum dengan ancaman, paksaan atau kekerasan dari individu lain jika tidak taat.

1. Kekuasaan Informasional

Kekuasaan yang didasarkan berdasar pada isi pesan persuasif seseorang dapat diengaruhi oleh penjelasan tentang kebenaran yang diberikan secara hati-hati.

1. Kekuasaan Afektif

Kekuasaan yang didasarkan pada pemberian afeksi/perasaan dan kehangatan serta seks.

1. Kekuasaan Manajemen Ketegangan

Kekuasaan yang didasarkan dari kontrol untuk mengatasi ketegangan dan konflik dari keluarga.

Berdasarkan pengaruh tersebut secara umum pemegang kekuasaan terdiri dari tiga macam, yaitu :

1. Patriakal, pemegang kekuasaan didasarkan pada garis keturunan laki-laki
2. Matriakal, kekuasaan didasarkan pada garis keturunan perempuan
3. *Equalitarian/egalitarian*, kekuasaan didasarkan keputusan bersama antara laki-laki dan perempuan.

# Pembuatan Keputusan Keluarga

Tiga tipe proses pembuatan keputusan menurut (Friedman, 2010)

1. Keputusan Konsensus

Keputusan yang terjadi apabila anggota yang bernegosiasi untuk menghasilkan suatu solusi dilihat sebagai pemenuhan nilai personal dan nilai bersama mereka.

1. Keputusan Akomodasi

Perbedaan terdapat dalam sikap partisipan terhadap komitmen mereka, begitu pula dengan bentuk akomodasi yang terjadi selalu berupa persetujuan untuk tidak sepakat apabila keputusan diambil dalam menghadapi perbedaan yang tidak dapat didamaikan.

1. Keputusan *De Facto*

Keputusan yang terjadi apabila sesuatu hal dibolehkan terjadi begitu saja tanpa perencanaan. Keputusan ini dapat dibuat ketika terjadi argumentasi yang tidak ada resolusi atau jika permasalahan tidak diangkat dan didiskusikan. Dalam hal ini norma kultrual penting untuk dipertimbangkan, karena kendala untuk berkomunikasi terbuka dan pembuatan keputusan aktif mungkin juga mempunyai dasar etnik dan kebudayaan.

# Dukungan Keluarga

Friedman (1998) dalam Murniasih (2007) menyatakan dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap anggotanya. Anggota keluarga dipandang sebagai bagian yang tidak terpisahkan dalam lingkungan keluarga. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan jika diperlukan.

# Bentuk Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan (Friedman, 2010) yaitu:

1. Dukungan Penilaian

Dukungan ini meliputi pertolongan pada individu untuk memahami kejadian depresi dengan baik dan juga sumber depresi dan strategi koping yang dapat digunakan dalam menghadapi stressor. Dukungan ini juga merupakan dukungan yang terjadi bila ada ekspresi penilaian yang positif terhadap individu. Individu mempunyai seseorang yang dapat diajak bicara tentang masalah mereka, terjadi melalui ekspresi pengaharapan positif individu kepada individu lain, penyemangat, persetujuan terhadap ide-ide atau perasaan seseorang dan perbandingan positif seseorang dengan orang lain, misalnya orang yang kurang mampu. Dukungan keluarga dapat membantu meningkatkan strategi koping individu dengan strategi-strategi alternatif berdasarkan pengalaman yang berfokus pada aspek-aspek yang positif.

1. Dukungan Instrumental

Dukungan ini meliputi penyediaan dukungan jasmaniah seperti pelayanan, bantuan finansial dan material berupa bantuan nyata (instrumental support material support), suatu kondisi dimana benda atau jasa akan membantu memecahkan masalah praktis, termasuk di dalamnya bantuan langsung, seperti saat seseorang memberi atau meminjamkan uang, membantu pekerjaan sehari- hari, menyampaikan pesan, menyediakan transportasi, menjaga dan merawat saat sakit ataupun mengalami depresi yang dapat membantu memecahkan masalah. Dukungan nyata paling efektif bila dihargai oleh individu dan mengurangi depresi individu. Pada dukungan nyata keluarga sebagai sumber untuk mencapai tujuan praktis dan tujuan nyata.

1. Dukungan Informasional

Jenis dukungan ini meliputi jaringan komunikasi dan tanggung jawab bersama, termasuk di dalamnya memberikan solusi dari masalah, memberikan nasehat, pengarahan, saran, atau umpan balik tentang apa yang dilakukan oleh seseorang. Keluarga dapat menyediakan informasi dengan menyarankan tentang dokter, terapi yang baik bagi dirinya dan tindakan spesifik bagi individu untuk melawan stresor. Individu yang mengalami depresi dapat keluar dari masalahnya dan memecahkan masalahnya dengan dukungan dari keluarga dengan menyediakan feed back. Pada dukungan informasi ini keluarga sebagai penghimpun informasi dan pemberi informasi.

1. Dukungan Emosional

Selama depresi berlangsung, individu sering menderita secara emosional, sedih, cemas dan kehilangan harga diri. Jika depresi mengurangi perasaan seseorang akan hal yang dimiliki dan dicintai. Dukungan emosional memberikan individu perasaan nyaman, merasa dicintai saat mengalami depresi, bantuan dalam bentuk semangat, empati, rasa percaya, perhatian sehingga individu yang menerimanya merasa berharga. Pada dukungan emosional ini keluarga menyediakan tempat istirahat dan memberikan semangat.

# Kepatuhan Minum Obat Pasien TB

Kepatuhan minum obat adalah tindakan penderita untuk meminum obat tuberkulosis paru secara teratur untuk kesembuhan terutama untuk memutuskan rantai penularan. Kepatuhan minum obat dikategorikan teratur minum obat apabila tidak pernah lalai atau lupa minum OAT setiap hari pada fase awal (2 bulan) dan 3 kali seminggu pada fase lanjutan (4 bulan). Tidak teratur apabila

penderita pernah lalai atau lupa minum OAT pada fase awal dan pada fase lanjutan (Kemenkes RI, 2011).

Kepatuhan Terhadap Dosis Obat Anti Tuberkulosis adalah kepatuhan terhadap rentangan jumlah obat yang diberikan kepada penderita untuk satu kali pemberian dalam jangka waktu tertentu, untuk mendapatkan efek terapeutik yang diinginkan (Yulius, 2014).

# Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan dan Ketidakpatuhan

Menurut Wayan pada tahun 2015, Faktor yang berhubungan dengan keteraturan minum obat adalah pengetahuan dan sikap penderita tuberkulosis. Pengetahuan (*knowledge*) sangat penting peranannya pada penderita tuberkulosis paru karena dengan mengetahui, memahami tentang pengobatan dan penyakit tuberkulosis paru serta efek samping, resiko resistensi obat dan resiko penularan akan membuat penderita mau minum obat secara teratur. Apabila penderita sudah memahami tentang keteraturan minum obat tuberkulosis paru secara benar maka penderita akan mengaplikasikan pengetahuan tersebut melalui sikap yang positif. Sikap merupakan faktor pendorong untuk terjadinya suatu perilaku seseorang, maka sikap negatif atau kurang setuju terhadap suatu pengobatan akan mendorong penderita tersebut untuk berperilaku tidak patuh dalam berobat, baik dalam berobat ulang atau dalam hal minum obat, dengan pengetahuan yang baik tentang tuberkulosis paru, penderita akan melakukan sikap yang baik tentang pengobatan tuberkulosis paru, dengan demikian akan termotivasi untuk minum obat secara teratur.

Ketidakpatuhan pasien dipengaruhi oleh faktor internal dan eksternal. Faktor internal antara lain pengetahuan pasien, Pertimbangan kerugian biaya atau

waktu dalam masa pengobatan, pertimbangan mengenai keuntungan/efektivitas pengobatan, demografi pasien tuberculosis (usia, jenis kelamin, sosio-ekonomi), sikap terhadap pengobatan, kepribadian pasien tuberkulosis juga mempengaruhi ketidakpatuhan pasien. Faktor eksternal antara lain komunikasi antara dokter dan pasien, regimen obat (lamanya pengobatan yang harus dijalani pasien tuberkulosis, efek samping obat, jumlah obat yang harus dimakan), dukungan sosial/keluarga, dukungan petugas medis (Yuliani, 2012)

# Dampak Teratur dan Tidak Teratur Minum Obat

Menurut Amelia pada tahun 2010, mengatakan pengobatan hanya akan efektif jika penderita mematuhi aturan dalam penggunaan obat, jika pasien teratur meminum obatnya pasien akan sembuh dan memutuskan rantai penularan. Sebaliknya ketidakteraturan minum obat menyebabkan timbulnya resistensi kuman terhadap OAT sehingga kuman akan semakin kuat dan memperparah keadaan penyakit serta memerlukan pengobatan. Pengobatan pasien akan diulang dari awal, pengobatan ini menjadi lebih mahal, lebih toksik dan lebih lama. Ketidakteraturan minum obat juga berdampak kepada keluarga dan masyarakat sekitar lingkungan penderita tuberkulosis. Penderita dapat menularkan bakteri tuberkulosis kepada keluarga dan masyarakat sekitar lingkungan penderita sehingga penderita penyakit tuberkulosis semakin bertambah dan semakin menyulitkan dalam pemberantasan penyakit tuberkulosis.

# Model Konsep Keperawatan Imogene King

Teori pencapaian tujuan King membahas mengenai komunikasi untuk membantu klien dalam membangun kembali adaptasi positif dengan

lingkugannya. Model suatu pencapaian tujuan ini memberi pengertian bahwa keperawatan dengan menggunakan pendekatan sistem terbuka dalam hubungan interaksi yang konstan dengan lingkungan. Dalam mencapai sebuah hubungan interaksi, King mengemukakan konsep kerjanya yang meliputi adanya sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial yang saling berhubungan satu dengan lainnya (Alligood, 2017).

Menurut King, sistem personal merupakan suatu sistem yang berhubungan dengan individu serta sistem yang terbuka, seperti sebuah persepsi, adanya pola tumbuh kembang, gambaran tubuh, ruang dan waktu dari individu dan lingkungan. Sistem interpersonal merupakan suatu sistem yang menekankan pada interaksi antara dua orang atau lebih, misalnya hubungan antara perawat dengan pasien. Sedangkan sistem sosial merupakan suatu sistem yang menyediakan tentang pengetahuan untuk perawat agar berfungsi dalam sistem yang lebih besar, seperti interaksi antara perawat dan pasien dalam menegakkan sistem sosial sesuai dengan situasi yang ada (Alligood, 2017).

Dalam interpersonal sistem perawat dengan pasien berinteraksi dalam satu area (space). Menurut King, intensitas dari interpersonal sistem sangat menentukan dalam menetapkan pencapaian tujuan keperawatan. Adapun beberapa karakteristik dalam teori Imogene King (Alligood, 2017).

1. Personal

Sistem personal adalah individu atau pasien yang dilihat sebagai system terbuka, mampu berinteraksi, mengubah energi dan informasi dengan lingkungannya. Individu merupakan anggota masyarakat, mempunyai perasaan, rasional serta kemampuan dalam berinteraksi, menerima, mengontrol, mempunyai

maksud tertentu sesuai dengan hak dan respon yang dimiliki dan berorientasi pada suatu tindakan dan waktu. Sistem ini misalnya seperti persepsi, diri, gambaran diri, pertumbuhan dan perkembangan, waktu dan jarak.

1. Sistem Interpersonal

Sistem interpersonal adalah dua atau lebih individu atau grup yang saling berinteraksi. Interaksi ini dapat dipahami dengan melihat lebih jauh tentang peran, interaksi, komunikasi, transaksi, stress, koping.

1. Sistem Sosial

Sistem sosial ini merupakan suatu sistem yang dinamis serta menjaga keselamatan lingkungan. Ada beberapa hal yang dapat mempengaruhi perilaku masyarakat, yaitu interaksi, persepsi dan kesehatan. Sistem sosial ini dapat mengantarkan organisasi kesehatan dengan memahami konsep organisasi, kekuatan, wewenang dan pengambilan keputusan

# Hubungan Antar Konsep

Tuberkulosis (TB) Paru adalah penyakit menular yang diakibatkan oleh Mycobacterium Tuberculosis. Gejala utama TB Paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih yang tidak jelas penyebabnya. Kepatuhan dalam minum obat adalah kunci dari keberhasilan pengobatan TB paru. Faktor yang meningkatkan kepatuhan minum obat adalah pengetahuan yang baik, keyakinan, dukungan keluarga dan dukungan sosial. Dalam hal ini penting baginya tenaga kesehatan dalam pemberian informasi, dukungan keluarga yang baik, dan dukungan sosial yang baik dalam menumbuhkan keyakinan dalam diri penderita untuk menuntaskan pengobatannya.

Menurut teori King, dalam teori pencapaian tujuan menggunakan sebuah komunikasi untuk dapat membantu klien membangun kembali penyesuaian positif terhadap lingkungannya. Teori pencapaian tujuan ini berfokus pada interaksi tiga sistem, yaitu : sistem personal, sistem interpersonal, dan sistem sosial (Alligood, 2017). Pengetahuan yang baik serta dukungan keluarga yang baik untuk memberikan informasi dapat meningkatkan keyakinan penderita dalam pengobatannya. Oleh karena itu, untuk menjamin peningkatan kepatuhan pednderita dalam minum obat perlu mengembangkan sistem personal, interpersonal dan sosial dengan menambah pengetahuan mereka tentang penyakitnya dan keluarga dalam memberikan dukungan baik berupa dukungan fisik ataupun psikologis.



Faktor-faktor Kepatuhan

1. Dukungan

keluarga

1. Dukungan sosial
2. Pengetahuan baik
3. Keyakinan

Faktor-faktor Ketidakpatuhan

1. Kurang

pengetahuan

1. Efek samping obat
2. Banyaknya obat yang diminum
3. Dukurngan keluarga kurang

Sistem Personal

# Kerangka Konsep



Sistem Sosial

Sistem Interpersonal

Teori Keperawatan Imogene King (Alligod,2017)



Kepatuhan Minum Obat

Pengetahuan

Macam Dukungan Keluarga (Friedman,2010)

1. Dukungan emosional
2. Dukungan penghargaan
3. Dukungan instrumental
4. Informasi

Adaptif

1. Pengobatan Berhasil
2. Pasien Sembuh

Maladaptif

1. Pengobatan Gagal
2. Pengobatan Ulang

Faktor yang menentukan pengetahuan (Notoadmodjo, 2010)

1. Pendidikan
2. Media
3. Sosial budaya
4. Lingkunan

Dukungan Keluarga

Penderita TBC

Keterangan :

: Diteliti : Berpengaruh

: Tidak Diteliti

**Gambar 3.1** Kerangka Konseptual Penelitian Hubungan Tingkat Pengetahuan dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat penderita TB paru.

* 1. **Strategi Pencarian *literature***

Rangkuman menyeluruh dalam bentuk *literature review* mengenai hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru. Studi ini menggunakan *PICO assesment* untuk menentukan penyeleksian studi yang telah ditentukan dan disesuaikan dengan tujuan dari *literature review*.

* + 1. ***Database* pencarian**

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder yang diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti sebelumnya. Sumber data sekunder yang didapatkan berupa artikel jurnal bereputasi. Baik artikel nasional maupun internasional dengan tema yang sudah ditentukan. Pencarian artikel dalam *literature review* ini menggunakan tig *database* pencarian antara lain: *Google Scholar*, *Science Direct,* dan *ProQuest*

# Kata kunci

Pencarian artikel atau jurnal menggunakan *keyword* dan *boolean operator* ( AND or NOT or AND NOT) yang digunakan untuk memperluas atau menspesifikkan pencarian, sehingga mempermudah dalam penentuan artikel atau jurnal yang digunakan. Kata kunci dalam *literature review* ini disesuaikan dengan *Medical Subject Heading (MeSH)* dan terdiri dari sebagai berikut:

**Tabel 4.1** Kata Kunci *Literature Review*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ***Knowledge Level*** | ***Family Support*** | ***Adherence*** | ***Tuberculosis*** |
| *Patient Medication Knowledge* | *Family Relations* | *Treatment Adherence and*  *Compliance* | *Tuberculosis, Multidrug-resistant* |
|  | *OR* | *OR* | *OR* |
|  | *Caregivers* | *Medication*  *adherence* | *Tuberculosis, Miliary* |
|  |  | *OR* | *OR* |
|  |  | *Patient*  *Compliance* | *Mycobacterium Tuberculosis* |
|  |  |  | *OR* |
|  |  |  | *Extensively Drug-Resistant*  *Tuberculosis* |
|  |  |  | *OR* |
|  |  |  | *Tuberculosis, Pulmonary* |

# Kriteria Inklusi dan Ekslusi

**Tabel 4.2** Format PICO dalam *literature review*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kriteria** | **Inklusi** | **Ekslusi** |
| *Population* | Jurnal international yang berhubungan dengan topik penelitian yaitu hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada  penderita TB paru | Jurnal internasional yang tidak ada hubungan dengan topik hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita  TB paru |
| *Intervention* | Pengetahuan dan dukungan keluarga | Tidak ada variabel  pengetahuan dan dukungan keluarga |
| *Comparation* | *No comparator* |  |
| *Outcomes* | Adanya hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan  minum obat | Tidak ada hubungan antara pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan  minum obat |
| *Publication* | 2010-2020 | Sebelum 2010 |
| *Language* | *English, Indonesian* | *Language other than*  *English, Indonesian* |

# Seleksi Studi

# Hasil Pencarian dan Seleksi Studi

Berdasarkan hasil pencarian literatur melakuai publikasi di tiga *database* dan menggunakan kata kunci yang sudah disesuaikan dengan *MeSH*, peneliti mendapatkan 150 artikel yang sesuai dengan kata kunci tersebut. Hasil pencarian yang sudah didapatkan kemudian diperiksa duplikasi, ditemukan terdapat 6 artikel yang sama sehingga dikeluarkan, yang tidak sesuai dengan tahun publikasi 40 artikel, tidak sesuai denga *open accsess* 30 artikel, tidak sesuai research article 13 artikel, tidak fokus terhadap hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dan tersisa 55 artikel. Peneliti kemudian melakukan skrining berdasarkan judul (n= 11), abstrak (n = 11) dan *full text* (n=

11) yang disesuaikan dengan tema *literature review*. *Assesment* yang dilakukan berdasarkan kelayakan terhadap kriteria inklusi dan eksklusi didapatkan sebanyak 11 artikel, dengan rincian pencarian dari database (*Google Schoolar :* 7 artikel*, Science Direct* : 3 artikel, dan *ProQuest* : 1 artikel yang bisa dipergunakan dalam *literature review*. Hasil seleksi artikel studi dapat digambarkan dalam *Diagram Flow* dibawah ini:

*Excluded* (n = 95 )

1. Tidak sesuai tahun publikasi *2010-2020*

(n = 40)

1. Tidak sesuai *Open Access*

(n = 30)

1. Tidak sesuai *Research Article*

(n = 13)

1. Tidak fokus pada kepatuhan minum obat TBC

(n =6)

1. Menghapus duplikasi (n = 6)

|  |  |
| --- | --- |
| *Research identified through databases Google Scholar (n = 80)*, *Science Direct (n*  *= 40, Proquest (n=30)*  (n = 150) | |
|  |  |
| *Records after imported for screening*  (n = 55) | |

**Gambar 4.1** *Diagram Flow Literature Review*

*Excluded* (n = 44)

*Participants*

Tidak fokus pada kepatuhan minum obat TBC

(n = 10)

*Intervention*

Tidak sesuai dengan pengetahuan dan dukungan keluarga

(n = 14)

*Outcome*

Tidak membahas Adanya hubungan dengan pengetahuan dan dukungan keluarga dalam kepatuhan

(n = 20)

|  |  |
| --- | --- |
| *Titles identified and screened*  (n = 55) | |
|  |  |
| *Abstract identified and screened*  (n = 11) | |
|  |  |
| *Full copies retrived and assessed for eliglibility* (n =11) | |
|  |  |
| *Study included in synthesis*  (n =11) | |

# BAB 5

**HASIL DAN PEMBAHASAN**

Bab ini membahas mengenai hasil dan pembahasan hasil dari analisa Literatur Review yang meliputi : 1). Peneliti, Judul dan Tahun, 2). Pelakuan, 3). Kontrol, 4). Metode, 5). Sampel, 6). Random, 7). Variabel, 8). Temuan atau hasil.

# Hasil

Untuk mencari artikel, penulis melakukan pencarian menggunakan kata kunci yang sudah disusun. Setelah dilakukan seleksi berdasarkan kriteria inklusi dan ekslusi didapatkan 11 artikel, kemudian artikel tersebut dianalisis. Di bawah ini merupakan 9 jurnal nasional dan 2 jurnal internasional daftar artikel yang di ekstraksi dalam bentuk tabel:

52

**Tabel 5.1** Hasil Pencarian Literatur

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Studi/Author** | **Study Design** | **Tempat Penelitian** | **Jumlah Sampel** | **Usia** | **Outcome** |
| **1.** | **Author :**  Ivan Putra Siswanto, Yanwirasti, Elly Usman Tahun 2015 | Pendekatan kuantitatif dan bersifat cross sectional | Padang | Total sampling 26 pasien | 16-75  tahun | 1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada penderita TBC 2. Berdasarkan hasil uji *chi square*   diperoleh nilai p=0,000 < (p 0,05)   1. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat 2. Berdasarkan hasil uji *chi square*   diperoleh nilai p=0,04 < (p 0,05) |
| **2.** | **Author :**  Gendhis Indra Dewi, Yunie Armiyanti, Mamat Supriyono  Tahun 2012 | Penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* | Semarang | *Total sampling*  40 peserta | 15-55  tahun | 1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada penderita TBC 2. Berdasarkan hasil uji *chi square*   diperoleh nilai p=0,000 < (p 0,05)   1. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat 2. Berdasarkan hasil uji *chi square*   diperoleh nilai p=0,000 < (p 0,05) |
| **3.** | **Author**  Antonius Nesi, Imam Subekti, Ronasari Mahaji Putri  Tahun 2017 | Penelitian deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional.* | Timor Tengah Utara | *Total sampling* Sebanyak 30 orang | 26-40  tahun | 1. Ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada penderita TBC 2. Berdasarkan hasil uji *chi square*   diperoleh nilai p=0,000 < (p 0,05)   1. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat 2. Berdasarkan hasil uji *chi square* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Studi/Author** | **Study Design** | **Tempat Penelitian** | **Jumlah Sampel** | **Usia** | **Outcome** |
|  |  |  |  |  |  | diperoleh nilai p=0,000 < (p 0,05) |
| **4.** | **Author :**  Nindi Elvira Fitriani, Tumpak Sinaga, Abdul Syahran | penelitian kuantitatif dengan desain *cross- sectional* | Samarinda | *total sampling* dengan 31 pednderita | >20  tahun | 1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kepatuhan minum obat pada penderita TBC 2. Berdasarkan hasil uji *chi square*   diperoleh nilai p=0,056 < (p 0,05)   1. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat 2. Berdasarkan hasil uji *chi square*   diperoleh nilai p=0,002 < (p 0,05)   1. Tidak ada hubungan yang bermakna dalam motivasi pasien terhadap kepatuhan minum obat 2. Berdasarkan hasil uji *chi square*   diperoleh nilai p=0,057 < (p 0,05) |
| **5.** | **Author :**  Angelina Hendesa, R.M. Suryadi Tjekyan, Pariyana Tahun 2018 | *analitik observasional* dengan desain penelitian *cross sectional* | Palembang | 62 sampel | Lebih dari 15 tahun | 1. Ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru 2. Berdasarkan hasil uji *chi square*   diperoleh nilai p=0,000 < (p 0,05)   1. Tidak ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat 2. Berdasarkan hasil uji *chi square*   diperoleh nilai p=0,213 > (p 0,05) |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Studi/Author** | **Study Design** | **Tempat Penelitian** | **Jumlah Sampel** | **Usia** | **Outcome** |
| **6.** | **Autor :**  Septian Adi Nugroho  H.M Abi Muhlisin, SKM.,  M. Kep  Vinami Yulian, S.Kep, NS, Msc | Deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional* | Kudus, Jawa Tengah | 39 pasien TB | Diatas 15 tahun | 1. Pengetahuan penderita tuberculosis tentang dengan kepatuhan minum obat tuberculosis sebagian besar adalah cukup (54%). 2. Dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat tuberculosis sebagian besar adalah cukup (59%). 3. Kepatuhan minum obat tuberculosis sebagian besar adalah tidak patuh (59%). 4. Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat (pvalue=0.003) 5. Ada hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat (pvalue=0.039) |
| **7.** | **Autor :**  Lili Diana Fitri Jenny Marlindawani Agnes Purba | *Cross Sectional* | Padangsidim puan | 51 responden | - | 1. Ada hubungan pengetahuan, dukungan keluarga, sikap, dan pendidikan terhadap kepatuhan minum obat dimana masing- masing nilai pvalue (0.000) 2. Ada hubungan pekerjaan terhadap kepatuhan minum obat dimana nilai pvalue (0.001) 3. Pengetahuan merupakan variabel paling dominan terhadap kepatuhan minum obat. |
| **8.** | **Autor :**  Ainun Fadhila Rahmi Kurnia Gustin | *Deskriptif Analitik* dengan desain pendekatan *Cross Sectional* | Puskesmas Rao Kabupaten Pasaman | 52  Responden dengan tehnik *Proporsional Random Sampling* | - | 1. terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan meminum obat penderita TB Paru 2. terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan meminum obat penderita TB Paru 3. Hasil penelitian didapatkan lebih dari separoh responden tidak patuh meminum |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Studi/Author** | **Study Design** | **Tempat Penelitian** | **Jumlah Sampel** | **Usia** | **Outcome** |
|  |  |  |  |  |  | obat yaitu sebanyak 32 (61,5%) responden. Adapun faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku merokok : pengetahuan, peran petugas kesehatan,  dukungan keluarga dan peran PMO. |
| **9.** | **Autor :**  Dedy Syahrizal | menggunakan rancangan pendekatan *Cross sectional* | Banda Aceh | Dari 9 kecamatan dipilih 3 kecamatan melalui teknik random sebagai sampel | - | 1. Tidak seorangpun dari responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai TB. 2. Sedangkan 38,1% responden memiliki pengetahuan yang sedang dan 61.9% memiliki pengetahuan yang kurang mengenai TB 3. Dalam penelitian tersebut pengetahuan dari penderita TB kurang begitu berpengaruh terhadap kepatuhan. Pendidikan dan pengetahuan yang tinggi dari penderita TB tidak serta merta dapat menyebabkan seorang penderita TB patuh dalam menjalani pengobatan. 4. Dukungan keluarga terhadap pengobatan pada penderita TB yang tinggi dijumpai pada 38% responden. Sedangkan 48% dari responden didukung oleh kelurganya untuk minum obat dalam katagori sedang dan 14,42% tidak didukung oleh kelurganya dalam berobat, 5. Dari dua orang yang patuh minum obat temyata keduanya memiliki dukungan keluarga yang sangat baik. Hal ini   membuktikan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan yang bermakna |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **No** | **Studi/Author** | **Study Design** | **Tempat Penelitian** | **Jumlah Sampel** | **Usia** | **Outcome** |
|  |  |  |  |  |  | terhadap kepatuhan minum obat penderita TB (p=0,044) |
| **10** | ***Author***  Akeju,O.O  Wright, Susanna CD Maja, Todd M | Eksplorasi, Fenomenologi s, dan Kualitatif | Tshwane, Provinsi Gatueng, Afrika Selatan | Pasien Tuberkulosis yang menggunakan klinik terpilih di Tshwane dan pasien yang memenuhi kriteria inklusi, mampu berkomunikasi dalam bahasa inggris dan bersedia berpartisipasi | 18 tahun keatas | 1. Situasi sosial pribadi peserta yang meliputi akomodasi, pengangguran, dan kebutuhan gizi memengaruhi kepatuhan peserta terhadap pengobatan. 2. Dukungan sosial yang baik memiliki pengaruh pada kepatuhan yang hanya dapat dinikmati bila pengobatan dan diagnosis TB diungkapkan kepada anggota keluarga dan teman. 3. Peserta yang sebelumnya tidak patuh, mengaitkan alasan ketidakpatuhan mereka dengan efek samping yang mereka alami. 4. Peserta melaporkan pengetahuan tentang tuberkulosis, yaitu pengetahuan tentang penyebab, pengobatan, dan   pencegahannya, yang sangat penting untuk kepatuhan terhadap pengobatan |
| **11** | ***Author*** Salifu, Y Eliason, C Mensah, G | Kualitatif, Eksplorasi | Ghana | 10 peserta  5 laki-laki, 5 Perempuan | Termu- da 20 tahun, tertua 73 tahun | 1. Peserta yang memiliki dukungan keluarga yang memadai yakin dapat menyelesaikan pengobatan 2. Stigma, kepercayaan budaya seperti 'menjadi hantu' dan kurangnya dukungan keluarga memengaruhi kepatuhan. 3. Keyakinan mempengaruhi perilaku pencarian kesehatan dan pilihan pengobatan oleh pasien. |

# Pembahasan

Penelitian yang telah ditelaah dalam artikel sejumlah 10 jurnal untuk mengetahui hubungan tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru. Metode penelitian yang digunakan oleh beberapa jurnal beragam mulai dari *Analitik Observational desain dengan pendekatan penelitian cross sectional* dan *Study korelasi* terhadap responden untuk mengetahui Penelitian yang ditelaah dalam artikel ini mengemukakan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dan dekungan keluarga dengan kepatuhan minum obat penderita TB paru.

Pada penelitian (Siswanto, Yanwirasti and Usman, 2015) yang dilakukan di kota Padang dengan responden 26 penderita TB paru. Data dikumpulkan melalui wawancara kepada responden menggunakan kuisioner yang kemudian di analisis melalui *uji chi-square* dengan derajat kepercayaan 95%. Pada penelitian didapatkan hubungan antara pengetahuan pasien TB paru (p=0,000) dan dukungan keluarga (p=0,04) dengan kepatuhan minum obat anti-tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang. Berdasarkan hasil uji analisis tersebut menunjukkan tingkat pengetahuan peserta baik, terdapat hubungan yang bermakna tingkat pengetahuan dan dukungan keluarga pada penderita TB paru.

Hasil penelitian, diketahui bahwa 18 (69,2%) responden penderita TB paru di Puskesmas Andalas Kota Padang patuh dalam meminum obat. Sebagian besar responden yaitu 88,46% meminum obat dengan cara yang benar sesuai dengan petunjuk. Sebanyak 18 (69,2%) penderita TB paru memiliki pengetahuan yang baik. Penderita TB paru yang patuh dalam minum obat jauh lebih tinggi pada

adanya dukungan dari keluarga (85,0%) dibandingkan dengan yang tidak mendapatkan dukungan dari keluarga (15,0%).

Penelitian yang dilakukan oleh (Supriyono *et al.*, 2013) dengan desain deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional* dengan *total sampling 40* peserta usia bekisar 15 hingga 55 tahun. Hasil penelitian ini menunjukkan ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat TB paru dengan nilai p=0,000, dan ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat dengan nilai p=0,001. Hasil tersebut menunjukkan terdapat 30 (75%) responden yang memiliki pengetahuan baik tentang penyakit dan pengobatannya. Hasil serupa telah ditunjukan oleh penelitian yang dilakukan oleh Sudiro pada tahun 2001 yang terdapat 70 (42,9%) responden di BP4 kota Surakarta mempunyai pengetahuan yang baik tentang tuberculosis. Hasil yang menunjukkan bahwa dukungan keluarga dapat mendorong kepatuhan minum obat dalam kategori yang baik yaitu terdapat 29 (72,5%) responden.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nesi, Subekti and Putri, 2017) menggunakan metode koleratif dengan jumlah responden sebanyak 30 yang memiliki dukungan keluarga baik sebanyak (76,7%) dan yang memiliki pengetahuan baik tentang penyakit dan pengobatan sebanyak (43,3%). Hasil analisis menunjukkan *p-value* (0,000) < 0,05 yang berarti ada hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dan pengetahuan dengan tingkat kepatuhan berobat.

Notoadmodjo (2010) ada beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu pendidikan, sumber informasi, sosial budaya, lingkungan dan pengalaman hal tersebut yang akan meningkatkan pengetahuan.

Menurut Caplan, keluarga memiliki beberapa fungsi dukungan yaitu dukungan informasional berupa informasi yang dapat meningkatkan sugesti pada individu, dukungan penilaian berupa bimbingan pada penderita, dukungan instrumental berupa perhatian pertolongan pada penderita, dan dukungan emosional berupa perhatian pada penderita.

Peneliti berasumsi bahwa semakin baik informasi yang di dapat dari pendidikan, media, lingkungan dan pengalaman akan pengetahuan penderita tentang sakitnya. Salah satu yang mempengaruhi seseorang yaitu lingkungan sekitar terutama adalah keluarga. Seseorang pertama kali melakukan interaksi komunikasi yaitu dengan keluarga mereka. Hubungan kelekatan (*attachment*) seseorang ke keluarga mereka. Peran keluarga untuk membentuk kelekatan *(attachment)* merupakan awal pembentukan rasa percaya (*trust)* pada diri seseorang. Pengetahuan dan dukungan keluarga yang baik akan mempengaruhi cara pandang seseorang dalam meningkatkan kesehatan dalam dirinya*.*

Penelitian (Fitriani, Sinaga and Syahran, 2020) dengan metode kuantitatif dengan desain *cross sectional* jumlah *total sampling* yang berobat dari Januari hingga Oktober 2018. Terdapat 31 responden menunjukkan hasil penelitian yang tidak ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat (*p value* : 0,056

> α : 0,05). Dukungan keluarga terdapat hubungan yang bermakna dengan kepatuhan minum obat (p value : 0,002 < α : 0,05). Hasil penelitian terdapat 12 responden dengan pengetahuan tentang TB Paru baik. Terdapat 7 (22,6%) responden dengan pengetahuan baik yang patuh minum obat anti tuberculosis, terdapat 5 (16,1%) responden yang memiliki pengetahuan baik namun tidak patuh minum obat anti tuberkulosis. Adapun 19 responden dengan pengetahuan rendah

tentang TB paru. Terdapat 15 (48,4%) responden yang memiliki pengetahuan rendah tidak patuh minum obat, hal tersebut dikarenakan kurangnya pengetahuan responden dalam memahami apa itu penyakit TB paru sehingga kurang berupaya agar sembuh. Pengetahuan rendah namun patuh dalam pengobatan terdapat 4 (12,9%) responden.

Berdasarkan hasil analisa antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda terdapat 15 responden dengan dukungan keluarga yang baik, hasil tinggi pada responden yang patuh minum obat anti tuberkulosis terdapat 10 (32,3%) responden, hal tersebut dikarenakan keluarga yang tinggal serumah selalu mengingatkan jadwal minum obat dan memberikan semangat kepada responden agar sembuh. Terdapat 5 (16,1%) responden dengan dukungan keluarga tinggi namun tidak patuh minum obat anti tuberkulosis. Hal ini dikarenakan responden malas dan bosan, sehingga mengabaikan anjuran yang di berikan keluarga. Adapun 16 responden dengan dukungan keluarga rendah terdapat 15 (48,4%) responden yang tidak patuh minum obat anti tuberkulosis dan 1 (3,2%) responden dengan dukungan rendah namun patuh dalam pengobatan.

Penelitian (Hendesa et al, 2018) dengan metode analitik observasional dengan desain penelitian *cross sectional,* dengan sampel 62 penderita tuberculosis yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi. Pengolahan data menggunakan uji statistik *Chi-square* menunjukkan hasil bahwa terdapat hubungan yang bermakna kepatuhan berobat dengan dukungan keluarga yang baik (p=0,000) dan yang tidak memiliki hubungan yang bermakna dengan kepatuhan berobat adalah pengetahuan TB paru (p=0,213). Hasil untuk dukungan keluarga menunjukkan

responden yang termasuk dalam kategori baik sebanyak 38 (61.3%) responden, sedangkan kategori kurang baik sebanyak 24 (38,7%) responden. Hasil dari pengetahuan dalam kepatuhan minum obat menunjukkan yang memiliki pengetahuan baik sebesar 63,0% lebih tinggi dibandingkan dengan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis yang memiliki pengetahuan kurang baik sebesar 25,0%.

Peneliti berasumsi bahwa kurangnya pengetahuan tentang penyakit tuberculosis dapat menghambat seseorang berkeinginan untuk sembuh dari penyakitnya. Seorang penderita seharusnya memahami tentang penyakit yang diderita. Mereka yang mengetahui penyakit yang diderita akan memikirkan apa yang seharusnya mereka lakukan agar dapat sembuh dari penyakitnya. Keluarga memiliki peranan penting dalam penyembuhan penyakit tuberculosis. Beberapa fungsi dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga yaitu dukungan informasional yang dapat meningkatkan sugesti pada individu, dukungan penilaian berupa bimbingan untuk penderita, dukungan instrumental berupa perhatian pertolongan untuk penderita, dan dukungan emosional berupa perhatian untuk penderita. Kurangnya pengetahuan penderita tentang penyakitnya diharapkan dengan dukungan keluarga yang baik mampu meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan penderita. Jika kedua hal tersebut dapat berjalan bersamaan dengan baik, diharapkan semakin optimal penderita dalam menuntaskan pengobatannya.

Penelitian oleh (Fadhila and Gustin, 2019) dengan menggunakan metode penelitian Deskriptif Analitik dengan desain pendekatan *Cross Sectional* dan teknik pengambilan sampel yang digunakan dalam penelitian ini adalah *stratified*

*random sampling*. Analisis statistik yang digunakan adalah statistik *chi square*., Populasi dalam penelitian ini sebanyak 109 responden. Sampel dalam penelitian ini sebanyak 52 responden. Hasil statistik menunjukkan bahwa pengetahuan diperoleh nilai p 0,002 (p < 0,05) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan kepatuhan meminum obat penderita TB Paru dalam menjalani pengobatan. Menurut peneliti yang sudah melakukan penelitian terhadap hubungan pengetahuan dengan kepatuhan minum obat, lebih dari setengah responden memiliki pengetahuan tinggi. pada penelitian ini terdapat adanya hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat yang disebabkan oleh adanya informasi-informasi yang didapatkan oleh pasien dalam menjalankan pengobatannya. Jika pengetahuan seorang pasien tinggi maka kepatuhan minum obat pada pasien tersebut sangatlah baik karena disebabkan oleh adanya informasi-informasi dalam pengobatannya. Jika pengetahuan seorang kurang baik atau rendah maka kepatuhan minum obat pasien juga akan kurang patuh karena disebabkan oleh kurangnya informasi-informasi yang didapatkan oleh pasien tentang pengobatannya.

Hasil statistik dukungan keluarga diperoleh nilai p 0,021 (p < 0,05) yang artinya terdapat hubungan yang bermakna antara dukungan keluarga dengan kepatuhan meminum obat penderita TB Paru dalam menjalani pengobatan. Hasil penelitian menunjukkan bahwa dengan adanya dukungan keluarga pasien merasa jika yang merasakan sakit tidak hanya dirinya sendiri tetapi juga dirasakan oleh keluarganya dengan motivasi yang diberikan oleh keluarga pasien merasa semangat dan patuh untuk minum obat. Pada penelitian ini 75,0% responden memiliki dukungan keluarga yang baik artinya lebih dari separoh responden

mendapatkan dukungan dari keluarganya. Pada penelitian ini juga terdapat hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien TB, karena pasien yang mengalami pengobatan tidak akan terlepas dari dukungan keluarganya.

Penelitian yang dilakukan oleh (Fitri, 2018) menggunakan desain *cross sectional* jenis penelitian survei analitik. Populasi yang diambil adalah seluruh penderita Tuberkulosis Paru di Wilayah kerja Puskesmas Sadabuan Kota Padang Sidimpuan sebanyak 106 orang, dengan jumlah sampel sebanyak 51 orang dengan cara kuesioner dan wawancara dengan sampel simple *random sampling*. Analisis data menggunakan uji *chi-square* dan regrsi linear logistik. Hasil uji staristik diperoleh bahwa terdapat hubungan pengetahuan nilai p=(0,000) <0,05 yang berarti bahwa terdapat pengaruh pengetahuan terhadap kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru. Pengetahuan merupakan salah satu faktor risiko yang berpengaruh dengan hasil penelitian kepatuhan minum obat pada pasien tuberkolosis paru, berhasil atau tidaknya pengobatan tuberculosis tergantung pada pengetahuan pasien, ada tidaknya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien untuk mengkonsumsi obat.

Hasil uji statistik untuk dukungan keluarga diperoleh nilai p=(0,000) <0,05 terhadap kepatuhan minum obat berdasarkan penelitian diperoleh bahwa dukungan keluarga merupakan salah satu faktor risiko yang berpengaruh dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkolosis. Dukungan keluarga sangat menunjang keberhasilan pengobatan seseorang dengan selalu mengingatkan penderita agar minum obat dan memberi semangat agar tetap rajin berobat. Peran

keluarga yang baik merupakan motivasi atau dukungan yang ampuh dalam mendorong pasien untuk berobat teratur sesuai anjurannya. Adanya dukungan atau motivasi yang penuh dari keluarga dapat mempengaruhi perilaku minum obat pasien TB Paru secara teratur. Sehingga keluarga perlu berperan aktif mendukung pasien agar menjalani pengobatan secara teratur sampai dinyatakan sembuh oleh petugas kesehatan.

Penelitian yang dilakukan oleh (Nugroho, 2016) merupakan penelitian deskriptif korelatif dengan pendekatan *cross sectional*. Sampel penelitian 39 pasien, menggunakan teknik sampling jenuh. Pengumpulan data menggunakan kuesioner yang dianalisis menggunakan uji *Fisher Exact Test*. Hasil analisis uji *Chi Square* diperoleh nilai χ2 hitung sebesar 13,762 dengan tingkat signifikansi (*p-value*) 0,001. Nilai signifikansi uji (*p-value*) lebih kecil dari 0,05 (0,001 < 0,05) maka keputusan uji adalah H0 ditolak sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pasien tuberculosis dalam penelitian tersebut terdapat analisa yang menyimpulkan dukungan keluarga memilki hubungan dengan kepatuhan minum obat pasien TB dimana dia menyatakan PMO sebaiknya adalah anggota keluarga sendiri yaitu anak atau pasanganya dengan alasan lebih bisa dipercaya. Selain itu adanya keeratan hubungan emosional sangat mempengaruhi PMO selain sebagai pengawas minum obat juga memberikan dukungan emosional kepada penderita TB,

Hasil analisis uji *Chi Square* diperoleh nilai χ2 hitung sebesar 13,535 dengan tingkat signifikansi (*p-value)* 0,001. Nilai signifikansi uji (*p-value*) lebih kecil dari 0,05 (0,001 < 0,05) maka keputusan uji adalah H0 ditolak sehingga disimpulkan terdapat hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum

obat pasien tuberculosis, dalam penelitian tersebut peneliti menganalisa apabila pengetahuan seorang cukup maka orang tersebut akan mencari tahu informasi sehingga seorang yang pengetahaun cukup akan juga patuh minum obat anti tuberculosis dan apabila pengetahuan seseorang kurang dan tidak tahu informasi yang ada pada penyakitnya maka seorang tersebut tidak akan patuh dalam minum obat anti tuberculosis.

Hasil penelitian yang dilakukan oleh (Syahrizal, 2010) dengan menggunakan rancangan pendekatan *Cross sectional*, dari 9 kecamatan dipilih 3 kecamatan melalui teknik random sebagai sampel. Kemudian dilakukan wawancara terhadap seluruh penderita TB, dalam penelitian tersebut hasil uji statistik menunjukkan tidak seorangpun dari responden memiliki pengetahuan yang baik mengenai TB. Sedangkan 38,1% responden memiliki pengetahuan yang sedang dan 61.9% memiliki pengetahuan yang kurang mengenai TB. Dalam penelitian tersebut faktor pendidikan dan pengetahuan dari penderita TB kurang begitu berpengaruh terhadap kepatuhan. Pendidikan dan pengetahuan yang tinggi dari penderita TB tidak serta merta dapat menyebabkan seorang penderita TB patuh dalam menjalani pengobatan. Hal ini dikarenakan proses pengobatan TB yang memakan waktu cukup lama sehingga memungkinkan terjadinya kejenuhan penderita TB dalam berobat.

Dukungan keluarga terhadap pengobatan pada penderita TB yang tinggi dijumpai pada 38% responden, 48% dari responden mendapat dukungan keluarga sedang, dan 14% tidak didukung oleh kelurganya dalam berobat. Dari dua orang yang patuh minum obat temyata keduanya memiliki dukungan keluarga yang sangat baik. Hal ini membuktikan bahwa dukungan keluarga memiliki hubungan

yang bermakna terhadap kepatuhan minum obat penderita TB (p=0,044). Karena anggota keluarga memiliki waktu yang lebih lama dan intens untuk memantau perkembangan kesembuhan penderita TB bila dibandingkan dengan pihak luar. Untuk itu patut direkomendasikan untuk meningkatkan performa PMO yang berasal dari anggota keluarga dengan berbagai program yang komprehensif dan berkelanjutan.

Peneliti berasumsi bahwa penderita TB paru belum mendapatkan informasi yang benar tentang penyakit TB Paru sehingga memiliki informasi yang salah atau kurang tentang TB Paru, bahkan cenderung mengkaitkan bahwa penyakitnya adalah hal yang biasa saja. Kejenuhan dari meminum obat adalah faktor utama penderita tidak mematuhi pengobatannya. Oleh karena itu, jika penderita tidak di pantau oleh orang disekitarnya terutama keluarganya dan tidak dibekali oleh informasi yang baik dan benar tentang pentingnya pengobatan TB Paru bagi dirinya. Akibatnya, penderita akan menganggap bahwa dirinya sembuh dari penyakitnya dan berdampak buruk bagi dirinya seperti *resistance* terhadap obat TB dan dapat menularkan kepada keluarganya ataupun orang lain. Pentingnya informasi yang benar dan dukungan keluarga sangat mempengaruhi penderita dalam mematuhi pengobatannya.

Penelitian (Salifu *et al.*, 2010) menunjukkan bahwa faktor sosial budaya seperti sistem dukungan keluarga berupa dukungan materil, dorongan emosional, penghargaan peserta untuk memakai obat mereka dan dukungan dalam kehidupan sehari-hari membantu peserta untuk mematuhi pengobatan TB. Peserta yang memiliki dukungan keluarga yang memadai yakin dapat menyelesaikan pengobatan, itu membuat mereka merasa dicintai dan mempromosikan kepatuhan

terhadap pengobatan. Peserta yang menunjukkan kurangnya dukungan keluarga telah gagal pada pengobatan sebelumnya atau melewatkan beberapa tablet dalam pengobatan mereka saat ini. Keyakinan mempengaruhi perilaku pencarian kesehatan dan pilihan pengobatan oleh pasien. Keyakinan mempengaruhi perilaku pencarian kesehatan dan pilihan pengobatan oleh pasien. Kepatuhan terhadap pengobatan dapat dipengaruhi oleh keyakinan yang dianut oleh pasien dan masyarakat (Orr 2011, Annan et al 2014)

Dukungan keluarga yang baik terhadap pasien TB kemungkinan besar akan menyelesaikan pengobatan jika mereka melakukannya, terlepas dari rintangan sosial atau budaya yang mungkin mereka hadapi. Namun tanpa dukungan yang diperlukan, memilih obat anti-TB untuk kesehatan penderita dapat menghentikan pengobatan mereka sebelum menyelesaikannya. Dalam hal ini keluarga sangat dibutuhkan dalam menunjang kesembuhan penderita.

Penelitian (Akeju, Wright and Maja, 2017) menunjukkan peserta yang tidak pernah gagal dalam pengobatan memiliki pengetahuan yang memadai tentang tuberkulosis. Semua peserta ini diberikan penyuluhan kesehatan tentang tuberkulosis di fasilitas kesehatan, patuh pada penyuluhan kesehatan dan juga memiliki pengetahuan tentang konsekuensi penghentian pengobatan. Di sisi lain, peserta yang sebelumnya tidak patuh ternyata tidak memiliki pengetahuan yang memadai tentang tuberkulosis dan pengobatannya. Dukungan sosial sangat penting untuk perawatan pasien. Semua dukungan keluarga tampaknya berpengaruh kuat pada kepatuhan pasien. Sikap negatif masyarakat dan teman- teman ditambah dengan sikap profesional kesehatan juga dapat berpengaruh pada kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Sebagian besar peserta dalam penelitian

ini melaporkan bahwa dukungan yang mereka peroleh dari anggota keluarga, teman, dan sikap ramah dari para profesional kesehatan membantu mereka untuk mematuhi pengobatan dan mereka menganggap dukungan itu diperlukan dalam pengalaman mereka dalam mengambil pengobatan. Peneliti sebelumnya telah menemukan bukti yang menunjukkan bahwa sikap negatif dari profesional kesehatan dan kurangnya dukungan sosial berkontribusi pada kegagalan pengobatan pasien ( Gebremariam et al., 2010 , hal. 5).

Pengetahuan terkait tuberkulosis dan pengobatan memiliki pengaruh yang signifikan terhadap kepatuhan peserta. Partisipan yang memiliki tingkat literasi kesehatan yang memadai dalam penelitian ini menunjukkan bahwa mereka memperoleh pengetahuan dari pendidikan kesehatan dan berdiskusi dengan tenaga kesehatan di klinik (Molapo 2013 , hal. 247). Penelitian menurut Kaona, Tuba, Siziya, & Sikaona menemukan bukti bahwa pendidikan kesehatan yang berkaitan dengan kondisi tertentu, seperti tuberkulosis, meningkatkan pengetahuan pasien tentang kondisi tersebut. Pasien yang memiliki pengetahuan rendah tentang tuberkulosis dan pengobatan biasanya tidak patuh (Kaona, Tuba, Siziya, & Sikaona, 2004 , hal. 7).

Peneliti berasumsi bahwa pengetahuan yang baik tentang penyakit yang diderita penderitanya akan membuat penderita lebih siap dalam menghadapi penyakitnya, dan begitu sebaliknya. Dukungan dari orang sekitar akan sangat memotivasi penderita TB secara mental dengan mengurangi rasa kekhawatiran, rasa terbebani ataupun rasa kesedihan akibat penyakitnya. Informasi yang jelas dan positif dari berbagai sumber serta sikap ramah petugas kesehatan sangat penting dalam membantu mensukseskan kepatuhan minum obat pada penderita

TB. Pengetahuan yang baik dan dukungan keluarga maupun dukungan sosial akan membuat penderita patuh pada pengobatan.

Pengetahuan dan dukungan keluarga sangat mempengaruhi penderita TB paru untuk patuh minum obat. Pengetahuan yang baik tentang TB dan dorongan keluarga mampu merubah sikap penderita menjadi patuh dalam pengobatan. Dari

11 jurnal yang telah dianalisis pengetahuan tentang penyakit TB paru tidak semerta-merta dapat meningkatkan kepatuhan minum obat. Hal tersebut telah telah dibuktikan melalui penelitian dari (Syahrizal, 2010), (Hendesa et al, 2018), dan (Fitriani, Sinaga and Syahran, 2020) yang masih kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB paru. Namun dengan baiknya dukungan keluarga penderita mampu meningkatkan kepatuhan dalam pengobatan. Hasil analisis 11 jurnal menunjukan bahwa dukungan keluargalah yang mampu mempengaruhi kepatuhan penderita dalam pengobatannya. Seseorang yang mengidap penyakit TB paru memerlukan PMO (Pengawas Minum Obat) dalam menjalani pengobatannya. Diharapkan dengan adanya program DOTS yang memerlukan PMO, anggota keluarga ataupun orang yang dipercayai penderita itulah yang menjadi pengawas minum obat. Dengan hal itu penderita lebih merasa dihargai dan merasa bersemangat dalam menjalani pengobatannya.

# BAB 6 SIMPULAN DAN SARAN

# Simpulan

1. Hasil dari penelitian 11 jurnal yang telah di telaah sebagian besar menunjukkan bahwa tingkat pengetahuan pada penderita tentang penyakit TB paru dapat mempengaruhi patuh atau tidaknya penderita dalam menjalani pengobatan TB paru.
2. Hasil dari penelitian 11 jurnal yang telah di telaah sebagian besar menunjukkan hasil bahwa dukungan keluarga maupun dukungan sosial yang baik mampu meningkatkan kepatuhan minum obat TB paru pada penderita.

# Saran

1. Dalam menghadapi TB paru, seseorang sebaiknya mencari informasi tentang TB paru baik dari petugas kesehatan, media ataupun orang terdekat lainnya agar memiliki kesiapan dalam menghadapi penyakitnya*.*
2. Dukungan keluarga sangat mempengaruhi perilaku seseorang dalam menghadapi penyakit TB paru. Dibutuhkan peran aktif dan positif dari keluarga dengan membekali dukungan emosional, finansial maupun informasi pada anggota keluarganya tentang pentingnya patuh dalam pengobatan.
3. Saran untuk perawat perlunya memberikan edukasi tentang TB Paru untuk keluarga dan penderita yang masih kurang informasi tentang penyakit TB Paru. Perawat juga harus mempertimbangkan atau mempertahankan untuk pemberian penyuluhan tentang TB paru pada penderita dan keluarga yang

71

pengetahuannya baik dan pengobatannya patuh agar penderita tetap patuh dalam berobat.

1. Perlu dilakukan penelitian tambahan dengan tema sejenis akan tetapi dengan faktor lain yang dapat meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru.

# DAFTAR PUSTAKA

Achjar, K. A. H. (2012). *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Sagung Seto.

Aditama, W., Sitepu, F. Y., & Saputra, R. (2019). Relationship between Physical Condition of House Environment and the Incidence of Pulmonary Tuberculosis , Aceh , Indonesia. *International Journal of Science and Healthcare Researh*, *4*(1), 227–231.

Andarmoyo, S. (2012). *Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan* (1st ed.). Graha Ilmu.

Akbar, M. (2016). Hubungan Pengetahuan Pasien TBC Dengan Perilaku Pencegahan Penularan Kepada Keluarga Di Puskesmas Sienjo. *Ilmu Keperawatan*, *IV*(2), 103–110. <http://ejournal.bsi.ac.id/ejurnal/index.php/jk/article/view/861>

Departemen Kesehatan RI. (2014). *Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 416/MENKES/PER/IX/1990 tentang Pedoman Pembinaan Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)*. Depkes RI.

Depkes RI. (2011). *Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis* (P. Dr.Asik Surya, MPPM Dr. Carmelia basri, M.Epid Prof. Dr.Sudijanto Kamso, MPH (ed.); II).

Achjar, K. A. H. (2012) *Aplikasi Praktis Asuhan Keperawatan Keluarga*. Jakarta: Sagung Seto.

Akeju, O. O., Wright, S. C. D. and Maja, T. M. (2017) „Lived experience of patients on tuberculosis treatment in Tshwane, Gauteng province‟, *Health SA Gesondheid*, 22, pp. 259–267. doi: 10.1016/j.hsag.2017.03.001.

Alligood (2017) *Pakar Teori Keperawatan dan Karya Mereka*. Kedelapan.

Jakarta: ELVISEVIER.

Andarmoyo, S. (2012) *Keperawatan Keluarga : Konsep Teori, Proses dan Praktik Keperawatan*. 1st edn. Yogyakarta: Graha Ilmu.

Dermawan, A. F. (2019) „Asuhan Keperawatan Pada Pasien Dewasa Penderita TB Paru Dengan Masalah Keperawatan Defisiensi Pengetahuan Tentang Program Pengobatan Di Ruang Asoka RSUD Dr. Harjono Ponorogo‟, *Universitas Muhammadiyah Ponorogo.* doi: 10.4324/9781315853178.

Diana Nurani Rokhmah (2019) „Hubungan Faktor Personal Dan Interpersonal Dengan Kepatuhan Medikasi Penderita TB Paru DI Puskesmas Wilayah Surabaya Utara‟. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

Dyah Ayu Setyorini (2018) „Surabaya Nomor 1 Jumlah Pengidap TB Paru di Jawa Timur‟, *Beritajatim.com*, September.

Fadhila, A. and Gustin, R. K. (2019) „Kepatuhan Penderita Tuberculosis Paru Dalam Menjalani Pengobatan‟, *Jurnal Kesehatan*, 10(1), p. 47. doi: 10.35730/jk.v10i1.384.

Fitri, L. D. (2018) „Kepatuhan Minum Obat pada Pasien Tuberkulosis Paru‟, *Jurnal Ilmu Kesehatan Masyarakat*, 7(01), pp. 33–42. doi: 10.33221/jikm.v7i01.50.

Fitriani, N. E., Sinaga, T. and Syahran, A. (2020) „Hubungan Antara Pengetahuan, Motivasi Pasien dan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Pada Penderita Penyakit TB Paru BTA (+) di Puskesmas Pasundan Kota Samarinda‟, *KESMAS UWIGAMA: Jurnal Kesehatan Masyarakat*, 5(2), p. 124. doi: 10.24903/kujkm.v5i2.838.

Friedman, M. M. (2010) *Buku Ajar Keperawatan Keluarga : Riset, Teori & Praktik*. 5th edn. Jakarta: EGC.

Hendesa et al (2018) „Hubungan Pengetahuan, Sikap, Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Berobat Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di RS Paru Kota Palembang Tahun 2017 di Kota Palembang kasus baru TB paru pengobatan tuberkulosis yaitu kepatuhan paru akan menyebabkan angka kesembu‟.

Kemenkes RI (2018) *Hasil Utama RISKESDAS 2018*.

Kementerian kesehatan Repubelik Indonesia (2018) „Data dan Informasi profil Kesehatan Indonesia 2018‟.

Kementerian Kesehatan RI (2018) „InfoDatin Tuberculosis‟, *Kementerian Kesehatan RI*, p. 1. Available at: htt[ps://www.depkes.go.id/arti](http://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspadai-peningkatan-)c[le/view/18030500005/waspadai-peningkatan-](http://www.depkes.go.id/article/view/18030500005/waspadai-peningkatan-) penyakit menular.html%[0Ahttp:](http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/progr)//[www.depkes.go.id/article/view/17070700004/progr](http://www.depkes.go.id/article/view/17070700004/progr) am-indonesia-sehat-dengan-pendekatan-keluarga.html.

Melfianora (2019) *Penulisan Karya Tulis Ilmiah Dengan Studi Literatur*, *Open Science Framework*.

Nesi, A., Subekti, I. and Putri, R. M. (2017) „Hubungan Dukungan dan Pengetahuan Keluarga dengan Tingkat Kepatuhan Berobat Penderita TBC Paru di Puskesmas Maubesi‟, *Nursing News*, 2(2), pp. 371–379. doi: 10.1021/BC049898Y.

Notoatmodjo (2017) „Filosofi Pengetahan‟, *Implementation Science*, 39(1), pp. 1–

15. doi: 10.4324/9781315853178.

Nugroho, S. A. (2016) „Hubungan Antara Pengetahuan Penderita Tuberculosis

dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat di Wilayah Kerja Puskesmas Jekulo Kabupaten Kudus‟, *Universitas Muhammadiyah Surakarta*, 1(1), pp. 1–18. Available at: <http://eprints.ums.ac.id/42204/27/NASKAH> PUBLIKASI.pdf.

Oakland, C. (2015) „Doing A Literature Review In Health And Social Care : A Practical Guide-Third Edition Aveyard Helen‟, *Nursing Standart*, Vol 29.

Putri, S. (2019) „Hubungan Sikap Pasien Tuberkulosis Paru Terhadap Kepatuhan Pengguna Obat Anti Tuberkulosis (OAT) (Penelitian di Beberapa Puskesmas Kecamatan Sukun Kota Malang).‟ doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

Rahmawati, A. et all (2019) „Pengaruh Pengetahuan, Sikap Dan Motivasi Kader Pada Penemuan Terduga Tuberkulosis Paru, Studi Kasus Di UPT Puskesmas Ngrambe Kabupaten Ngawi Tahun 2018‟.

Salifu, Y. *et al.* (2010) „mempengaruhi pengobatan tuberkulosis kepatuhan inGhana‟.

Sari, L. T. (2019) „Hubungan Motivasi Kesembuhan Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Penderita Tb Paru Dewasa‟, *Jurnal Kesehatan*, 3(1), pp. 1–8.

Siswanto, I. P., Yanwirasti, Y. and Usman, E. (2015) „Hubungan Pengetahuan dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis di Puskesmas Andalas Kota Padang‟, *Jurnal Kesehatan Andalas*, 4(3), pp. 724–728. doi: 10.25077/jka.v4i3.354.

Soetrisno (2007) *Filsafat Ilmu Dan Metodologi Penelitian*. Revisi. Yogyakarta: Andi Yogyakarta.

Suddarth, B. & (2013) *Keperawatan Medikal Bedah*. Edisi 12. Jakarta: Penerbit Buku Kedokteran EGC.

Supriyono *et al.* (2013) „Hubungan Antara Pengetahuan, Sikap Pasien Dan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien‟, *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), pp. 1689–1699. doi: 10.1017/CBO9781107415324.004.

Syahrizal, D. (2010) „Pengaruh Dukungan Keluarga, Pengetahuan, Dan Pendidikan Penderita Tuberkulosis (Tb Paru) Terhadap Kepatuhan Minum Obat‟, *Jurnal Kedokteran Syiah Kuala*, 10(3), pp. 131–136.

Widagdo, W. (2016) *Keperawatan Keluarga Dan Komunitas*. 1st edn. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

# LAMPIRAN

Lampiran 1

## Curriculum Vitae

Nama : Ika Tantia Wahyuningtyas

NIM 1610046

Program Studi : S-1 Keperawatan

Tempat, tanggal lahir : Surabaya, 29 November 1997 Agama : Islam

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

Riwayat Pendidikan:

* 1. TK Al-Mutaqqien Lulus tahun 2004
  2. SDN Pakis II Surabaya Lulus tahun 2010
  3. SMPN 33 Surabaya Lulus tahun 2013
  4. SMK Kesehatan Nur Medika Lulus tahun 2016

Lampiran 2

# MOTTO DAN PERSEMBAHAN

**Motto :**

“*EVERYTHING WILL BE OKAY IN THE END, IF IT’S NOT OKAY, IT’S NOT THE END*”

# Persembahan :

Dengan memanjatkan puji syukur atas kehadirat Allah SWT, saya mempersembahkan karya ini kepada :

1. Kedua orangtua yang saya cintai dan sayangi, Bapak Suharno dan Ibu Yuni Sufiatmi yang selalu memberi dukungan serta tak pernah lupa untuk mendoakan saya sehingga saya dapat menyelesaikan pendidikan dengan tepat waktu.
2. Terimakasih kepada Ibu Lela dan Ibu Ari Susanti selaku dosen pembimbing 1 dan pembimbing 2 yang telah membimbing saya dengan penuh kesabaran dan memberikan seluruh ilmu serta waktunya kepada saya dalam penyusunan skripsi ini.
3. Untuk sahabat tersayang saya, Ruci Navy, Hanaz Rona, dan Intania terimakasih telah memberi semangat dan membantu selama proses mengerjakan skrisi ini.
4. Untuk teman-teman kuliah yang saya sayangi Jenni Aristono, Lila Saras, terimakasih telah menjadi *moodbooster* saya untuk selalu datang mengikuti perkuliahan.
5. Terimakasih untuk Aditya Hadi Albid, Siti Akhirusanah dan Lina Arsita yang telah memberi semangat, motivasi dan bantuan selama mengerjakan skripsi ini.
6. Terimakasih untuk teman-teman S1-4B yang selalu kompak dan selalu menguatkan satu sama lain selama mengerjakan skripsi ini.
7. Teman-teman angkatan 22 dan semua pihak yang telah membantu kelancaran dalam penyusunan skripsi ini yang tidak dapat penulis sebutkan satu-persatu.
8. Terima kasih untuk kelompok saya Puput Kurniawati, Siti Akhirussanah, Ringga Sena, dan Dodi Sugiarto yang telah mendukung saya.