

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis (TBC)

1. Definisi TBC

Tuberkulosis merupakan penyakit menular yang mengenai parenchima paru yang disebabkan oleh basil tuberkulosis (*mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar basil tuberkulosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Depkes RI, 2002). Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit akibat infeksi kuman *mycobacterium tuberculosis* sistemis sehingga dapat mengenai hampir semua organ tubuh, dengan lokasi terbanyak di paru yang biasanya merupakan lokasi infeksi primer (Mansjoer, 2000).

Penyakit TBC adalah salah satu penyakit saluran pernafasan bagian bawah. Terdapat dua tipe basil TBC (*mycobacterium tuberculosis*), yaitu tipe *Humanis* (yang paling berbahaya bagi manusia) dan tipe *Bovinus* (menyerang hewan ternak, tapi pada saat ini dapat diabaikan selama higine perternakan ditingkatkan). Basil TBC sangat rentan terhadap sinar matahari, panas basah, alcohol 70% dan lisol 5% sehingga dalam beberapa menit saja akan mati (Danusantoso, 2000). Pada jaringan tubuh manusia kuman ini dapat tinggal

... dan dapat kembali menjadi tuberkulosis

2. Tanda dan Gejala TBC

Tanda dan gejala yang nampak pada penderita TBC menurut Amin. Z & Bahar. A (2006) keluhan yang dirasakan penderita TBC dapat bermacam-macam atau malah tanpa keluhan sama sekali. Keluhan terbanyak adalah :

a. Demam

Biasanya menyerupai demam influenza, tapi kadang panas badan dapat mencapai 40-41°C. Serangan demam pertama dapat sembuh kembali. Begitulah seterusnya hilang timbulnya demam influenza ini, sehingga penderita merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringanya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk.

b. Batuk

Gejala ini banyak ditemukan, batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Pada orang – orang dengan system kekebalan tubuh yang kurang, bakteri ini akan mengalami perkembangbiakan sehingga tuberkel bertambah banyak. Tuberkel yang banyak ini akan membentuk sebuah ruang di dalam paru-paru. Ruang inilah yang nantinya menjadi sumber produksi sputum. Batuk diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan

ini di lanjutkan oleh (menghasilkan sputum). Keadaan yang lanjut adalah

berupa batuk darah (*hemoptoe*) karena terdapat pembuluh darah pecah. Kebanyakan batuk darah pada TBC terjadi pada kavitas, tapi dapat juga terjadi pada ulkus dinding bronkus.

c. Sesak nafas

Pada penyakit ringan (belum tumbuh) belum dirasakan sesak nafas. Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, di mana infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru.

d. Nyeri dada

Gejala ini agak jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu pasien menarik dan melepaskan napasnya.

e. Malaise

Penyakit TBC bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan berupa : anoreksia, tidak ada nafsu makan, berat badan turun, sakit kepala, nyeri otot, keringat malam dll. Gejala malaise ini makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

3. Cara Penularan TBC

Penularan penyakit TBC biasanya melalui udara yaitu dengan cara *Droplet Nuklei* yang berukuran kurang dari 5 mikron yang masuk ke dalam saluran pernafasan dan mengenai alveolus, ataupun menempel pada mukosa

bronkeolus maka basil-basil ini akan mendapat kesempatan untuk berkembang disitu (Danusantoso, 2000). Tuberkulosis ditularkan dari individu ke individu lain lewat transmisi udara, melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa, atau bernyanyi melepaskan *droplet* tersebut dan terhirup oleh individu yang rentan (Smeltzer, 2001). Penularan dari seorang penderita TBC di tentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak melihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Kemungkinan seseorang terinfeksi TBC ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Putrajeh, 2009).

4. Patofisiologi

Menurut Smeltzer (2001), Individu yang menghirup basil tuberkulosis melalui saluran pernafasan dan menjadi terinfeksi, maka bakteri dipindahkan melalui jalan nafas ke alveoli, dan ditempat ini merupakan tempat berkumpulnya basil tuberkulosis dan mulai untuk memperbanyak diri. Di dalam alveoli terdapat sistem imun tubuh yang merespon dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit (netrofil dan makrofak) menelan banyak bakteri, dan limfosit spesifik tuberkulosis melisis atau menghancurkan basil tuberkulosis dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat

akumulasi cairan di dalam bronkiolus, maka akan menyebabkan gangguan ventilasi perfusi (Ganong, 2002).

Sistem kekebalan seseorang yang terinfeksi oleh TBC biasanya menghancurkan bakteri atau menahannya di tempat terjadinya infeksi. Kadang bakteri tidak dimusnahkan tetapi tetap berada dalam bentuk tidak aktif (dorman) di dalam *makrofage* (sejenis sel darah putih) selama bertahun-tahun. Individu yang demikian telah terinfeksi namun tidak mengalami penyakit yang aktif dengan demikian tidak dapat menyebarkan ke organisme lain. Namun bila pertahanan tubuh menurun infeksi tersebut dapat diaktifkan kembali dan dapat menular yang secara potensial mengancam kehidupan. Sekitar 80% infeksi TBC terjadi akibat pengaktifan kembali bakteri yang dorman. Bakteri yang tinggal di dalam jaringan paru akibat infeksi sebelumnya (biasanya di puncak salah satu atau kedua paru-paru) mulai berkembang biak. Seseorang yang terinfeksi oleh TBC memiliki peluang sebesar 5% untuk mengalami suatu infeksi aktif dalam waktu 1-2 tahun (Putrajeh, 2009).

5. Faktor risiko

Menurut Smeltzer (2001), Tuberkulosis ditularkan dari orang ke orang oleh tranmisi melalui udara, melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa atau bersin melangkah dan sebagainya. Individu yang berisiko tinggi untuk tertular

- a. Mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang mempunyai TBC aktif
- b. Individu immunosupresif (termasuk lansia, pasien dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid atau mereka yang terinfeksi dengan HIV)
- c. Setiap individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat
- d. Setiap individu dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya (misal; diabetes, gagal ginjal kronis, penyimpangan gizi)
- e. Imigrasi dari negara dengan insiden TBC yang tinggi (Asia tenggara, Afrika, Amerika latin, dan karibia)
- f. Setiap individu yang tinggal di institusi (misal; fasilitas perawatan jangka panjang, institusi psikiatrik, dan penjara)
- g. Individu yang tinggal di daerah perumahan substandar kumuh.
- h. Petugas kesehatan.

6. Klasifikasi

Menurut DepKes RI (2007), Penentuan klasifikasi penyakit dan tipe penderita penting dilakukan untuk menetapkan panduan OAT (Obat Anti

... .. dilakukan sebelum pengobatan yaitu

a. Klasifikasi tuberkulosis menurut manifestasi klinis

1) Tuberkulosis paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus. Tuberculosis pada paru biasanya ditemukan pada daerah puncak posterior dari bagian lobus atas paru dan bagian atas dari lobus bawah paru.

2) Tuberkulosis ekstra paru

Kelainan TBC di luar paru (ekstra-paru) biasanya terletak pada organ kelenjar limfe, pleura, saluran kemih, tulang dan persendian, selaput otak, peritoneum, pericardium dan darah.

b. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopik

1) Tuberkulosis paru BTA positif

a) Pada pemeriksaan sputumnya pada sekurang-kurangnya dua dan tiga spesimen sputum SPS (sewaktu, pagi, sewaktu) hasilnya BTA positif.

b) Satu spesimen sputum SPS hasilnya BTA positif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran TBC aktif.

c) Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman

- d) Satu atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah tiga spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non OAT.

2) Tuberkulosis paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TBC paru BTA positif dan kriteria diagnostik TBC paru BTA negatif harus meliputi :

- a) Paling tidak tiga spesimen dahak SPS hasilnya BTA negative.
- b) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran tuberculosi
- c) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotik non OAT
- d) Ditentukan dan dipertimbangkan oleh dokter untuk diberi pengobatan.

c. Klasifikasi diagnostik TBC

1) TBC

- a) BTA mikroskopi langsung (+) atau biakan (+), kelainan foto toraks menyokong TBC, dan gejala klinis sesuai TBC.
- b) BTA mikroskopis langsung atau biakan (-), tetapi kelainan rontgen dan klinis sesuai TBC serta memberikan perbaikan pada pengobatan awal inti TBC (*initial therapy*).

2) TBC paru tersangka

Diagnosis pada tahap ini bersifat sementara sampai hasil pemeriksaan

BTA mikroskopi langsung (+) atau biakan (+) dan kelainan foto toraks menyokong TBC.

langsung (-) atau belum ada hasil pemeriksaan, tetapi kelainan rontgen dan klinis sesuai TBC. Pengobatan dengan anti TBC dapat dimulai.

3) Bekas TBC (tidak sakit)

Ada riwayat TBC pada pasien di masa lalu dengan atau tanpa pengobatan atau gambaran rontgen normal atau abnormal tetapi stabil pada foto serial dan sputum BTA (-). Kelompok ini tidak perlu diobati.

7. Tipe penderita

a. Kasus baru

Kasus baru adalah penderita yang belum pernah diobati dengan obat antituberkulosis OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan.

b. Kasus kambuh

Kasus kambuh adalah penderita TBC yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TBC dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali melakukan pemeriksaan dengan hasil sputum BTA positif.

c. Kasus pindahan

Kasus pindahan adalah penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten dan kemudian pindah berobat ke kabupaten lain.

Sekarang penderita yang pindah tersebut harus membawa surat rujukan

d. Kasus berobat setelah lalai adalah penderita yang kembali berobat dengan hasil pemeriksaan sputum BTA positif setelah putus berobat (droup-out) dua bulan atau lebih.

e. Kasus gagal

Kasus gagal adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahak positif dan kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

8. Pencegahan TBC

Pencegahan terhadap penyakit TBC dapat dilakukan dengan hidup sehat dengan makan makanan bergizi dan teratur, istirahat yang cukup, olah raga teratur, hindari rokok, minuman beralkohol, obat bius, hindari stress. Kemudian untuk mencegah terjadinya penularan TBC, maka para pasien TBC diharapkan menutup mulut saat batuk dan tidak meludah di sembarang tempat.

Menurut Sudoyo (2006), menyatakan bahwa upaya pencegahan terhadap TBC antara lain:

a. Vaksinasi BCG

Beberapa penelitian diketahui bahwa vaksinasi BCG yang telah dilakukan pada anak-anak selama ini hanya memberikan daya proteksi sebagian saja, yakni 0-80 %. Tetapi BCG masih tetap dipakai karena ia dapat mengurangi kemungkinan terhadap TBC berat (meningitis,

b. Kemoprofilaksi.

Kemoprofilaksis terhadap tuberkulosis merupakan masalah tersendiri dalam penanggulangan TB paru disamping diagnosa yang cepat dan pengobatan yang adekuat

c. Sinar ultraviolet pembasmi bakteri

Sinar ultraviolet dapat digunakan di tempat-tempat dimana sekumpulan orang dengan berbagai penyakit harus duduk bersama-sama beberapa jam misalnya di rumah sakit, ruang tunggu gawat darurat. Sinar ini dapat membunuh bakteri yang terdapat di dalam udara.

9. Terapi TBC

Menurut DepKes RI (2007), Pengobatan TBC ditunjukan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, menurunkan resiko penularan, dan mencegah penyebaran kekebalan terhadap obat. Kepatuhan penderita TBC aktif merupakan prioritas paling penting untuk mengendalikan program. Peningkatan prosentase pasien berobat teratur (patuh) akan memberikan dampak positif. Obat tuberkulosis diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan tepat selama 6-8 bulan supaya semua kuman (termasuk kuman peristen) dapat dibunuh.

Pengobatan TBC diberikan dalam dua tahap yaitu: terapi awal

mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan pada tahap intensif diberikan secara tepat, biasanya pasien menular menjadi tidak menular dalam kurung waktu dua minggu. Sebagian besar pasien TBC BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam dua bulan. Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Panduan OAT yang digunakan di Indonesia adalah program nasional.

Penanggulangan tuberkulosis dengan menggunakan panduan OAT :

a. Kategori 1 : 2HRZE / 4H3R3

Kategori 1 terdiri dari Isoniasid (H), Rifampisin (P), Pirazinamid (Z), dan Entabutol (E). obat-obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE), kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari Isoniasid (H) dan rifampisin (R), diberikan tiga kali seminggu selama empat bulan (4H3R3). Obat ini diberikan untuk penderita baru TBC BTA positif, penderita TBC BTA negatif rontgen positif yang “sakit berat”, dan penderita TBC ekstra paru berat. Panduan obat ini diberikan pada penderita baru dengan BTA positif, BTA negatif,

b. Kategori 2 : 2HRZES / HRZE / 5H3R3E3

Tahap intensif diberikan selama tiga bulan, yang terdiri dari dua bulan Isoniasid (H), Rifampisin (R), Piarazinamid (Z), Etambutol (E), dan suntikan Streptomisin setiap hari di UPK yang diberikan setelah penderita selesai menelan obat. Dilanjutkan satu bulan dengan Isoniasid (H) < Rifampisin ®, Pirazinamid (Z), dan Entambutol (E), setiap hari. Setelah itu diteruskan dengan tahap lanjutan selama lima bulan dengan HRE yang diberikan tiga kali dalam seminggu. Obat ini diberikan untuk penderita kambuh, penderita gagal, serta penderita dengan pengobatan setelah lalai.

c. Kategori 3 : 2HRZ / 4H3R3

Tahap intensif terdiri HRZ yang diberikan setiap hari selama dua bulan (2HRZ), di teruskan dengan tahap lanjutan terdiri dari HR selama empat bulan diberikan tiga kali seminggu (4h3R3). Obat ini diberikan untuk penderita baru BTA negatif dan rontgen positif sakit ringan, serta penderita ekstra paru ringan yaitu TBC kulit, TBC tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal. Panduan obat ini diberikan pada penderita baru dengan BTA negatif, rontgen positif tampak sakit ringan dan penderita TB extra paru.

3) Pada ketiga kategori ini, disediakan panduan obat untuk sisipan (HRZE).

Panduan OAT dalam kategori 1 dan kategori 2 disediakan dalam bentuk paket

obat untuk penderita TB (OAT KDT) dan panduan ketepatan obat

untuk sementara ini disediakan dalam bentuk OAT kombipak. Paket kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid, dan etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang mengalami efek samping OAT KDT. Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien. Paduan obat anti tuberkulosis ini disediakan dalam bentuk paket dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan sampai selesai. Satu paket untuk satu pasien dalam satu masa pengobatan.

10. Asuhan Keperawatan pasien dengan Tuberkulosis

- a. Pengkajian Keperawatan
- b. Beberapa hal yang perlu dikaji dalam pasien tuberkulosis adalah riwayat perjalanan penyakit, kesiapan emosional pasien, pola nutrisi, dan respirasi. Selain itu juga, terdapat penkajian riwayat sosial dan ekonomi.
- c. Diagnosis Keperawatan yang terkait dengan tuberkulosis
 - 1) Bersihan jalan napas tidak efektif berhubungan dengan sekret kental

- 2) Kerusakan pertukaran gas berhubungan dengan kerusakan membran alveolar-kapiler.
- 3) Kurang pengetahuan tentang kondisi tuberkulosis, pengobatan, pencegahan berhubungan dengan kurangnya informasi yang didapat atau tidak akurat dan terbatasnya pengetahuan.

d. Perencanaan Keperawatan

Tujuan :

- 1) Kebersihan jalan napas efektif
- 2) Pertukaran gas efektif.
- 3) Menyatakan pemahaman proses penyakit dan kebutuhan pengobatan.

Rencana tindakan :

- 1) Untuk mengatasi adanya bersihan nafas tidak efektif, dapat menjelaskan kepada klien tentang kegunaan batuk yang efektif dan mengajarkan kepada klien tentang metode yang tepat pengontrolan batuk.
- 2) Untuk mengatasi adanya kerusakan pertukaran gas, dapat merikan posisi yang nyaman, biasanya dengan peninggian kepala tempat tidur dan observasi fungsi pernapasan, catat frekuensi pernapasan,

- 3) Untuk mengatasi kurangnya pengetahuan pasien tentang tuberkulosis, dapat memberikan informasi mengenai penyebab TBC, pencegahan, penatalaksanaan pengobatan dan efek samping obat.

e. Pelaksanaan (tindakan Keperawatan)

- 1) Mengajarkan batuk efektif

Cara ini dilakukan untuk membantu pengeluaran sekret yang tebal, mempertahankan intake cairan untuk membantu mengencerkan secret sehingga mudah dikeluarkan.

- 2) Berikan pasien posisi semi fowler

Memberikan posisi semi fowler kepada pasien TBC untuk meningkatkan ekspansi paru, ventilasi maksimal membuka area atelektasis dan peningkatan gerakan sekret agar mudah dikeluarkan

- 3) Mengkaji dispnea, takipnea, bunyi pernapasan abnormal.

Peningkatan upaya respirasi, keterbatasan ekspansi dada dan kelemahan.

- 4) Pemberian pendidikan kesehatan tuberkulosis

Pengetahuan yang cukup dapat mengurangi resiko penularan dan kambuh kembali. Menjelaskan tentang efek samping obat

... untuk melihat ...

kepala, peningkatan tekanan darah dan menjelaskan komplikasi yang terjadi apabila pengobatan dihentikan (droup out).

B. PMO (Pengawas Menelan Obat)

Salah satu komponen dari program strategi DOTS adalah pengobatan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung, untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang PMO (Depkes RI, 2008). PMO adalah pengawas menelan obat yang akan selalu mengingatkan penderita TBC agar tidak lupa minum obat secara teratur sampai selesai pengobatan. PMO sebaiknya petugas kesehatan, misalnya : Bidan di desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru imunisasi. Bila tidak PMO dapat berasal dari kader, anggota PPTI, PKK, tokoh masyarakat atau salah seorang keluarga (DepKes RI, 2002).

Persyaratan untuk menjadi PMO adalah seseorang yang dikenal, dipercaya, dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien, seseorang yang tinggal dengan pasien, bersedia membantu pasien dengan sukarela, dan bersedia dilatih atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien (DepKes RI, 2008).

Menurut Departemen Kesehatan RI, tugas seorang PMO bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan. Seorang PMO juga harus mengetahui tugas yang harus dikerjakan, tugas seorang PMO antara lain mengawasi penderita TBC agar menelan obat secara teratur

secara teratur, mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu-waktu yang telah ditentukan dan memberi penyuluhan pada anggota keluarga penderita TBC untuk segera memeriksakan ke unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

Disamping tugas-tugas tersebut PMO juga sangat penting menerima informasi untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya antara lain, TB disebabkan kuman, bukan penyakit keturunan atau kutukan, TB dapat disembuhkan dengan berobat teratur, cara penularan TBC dan cara pencegahannya, cara pemberian obat ke pasien, pentingnya pengawasan supaya pasien berobat secara teratur, dan kemungkinan terjadinya efek samping obat segera meminta pertolongan ke unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2008).

1. Peranan PMO terhadap kepatuhan pengobatan TBC

Walaupun telah ada cara pengobatan tuberkulosis dengan efektifitas yang tinggi, namun angka kesembuhan di beberapa negara masih lebih rendah dari pada yang diharapkan pada sebagian besar negara sedang berkembang. Kondisi tersebut disebabkan salah satunya karena rendahnya kepatuhan penderita dalam minum obat. Seperti diketahui, pengobatan TBC memakan waktu enam bulan. Setelah minum obat dua atau tiga bulan tidak jarang keluhan pasien menghilang, pasien merasa dirinya telah sehat dan menghentikan pengobatan (Aditama, 2004). Sehingga keberadaan Pengawas Minum Obat (PMO) sangat diperlukan dalam mengawasi penderita minum

PMO anggota keluarga merupakan *primary care* yang mempunyai keterlibatan langsung dalam perawatan dan mengobservasi penderita dalam masa pengobatan. Menurut penelitian Sembiring.H (2001), menyatakan bahwa faktor keluarga memiliki faktor yang sangat penting terhadap keberhasilan pengobatan pada penderita TBC. Keluarga dapat memberikan pengertian yang dalam terhadap penderita yang sedang sakit dan memberi semangat agar penderita tetap berobat dengan rajin.

C. Keluarga

1. Pengertian keluarga

Keluarga adalah unit terkecil dari masyarakat yang terdiri dari kepala keluarga dan beberapa orang yang terkumpul dan tinggal disuatu tempat di bawah suatu atap dalam keadaan saling ketergantungan (DepKes RI, 2000). Dua orang atau lebih yang disatukan oleh ikatan-ikatan kebersamaan dan ikatan emosional dan yang mengidentifikasikan diri mereka sebagai bagian dari keluarga (Friedman, 1998).

2. Fungsi keluarga

Fungsi keluarga menurut Friedman (1998), antara lain adalah :

a. Fungsi afektif (fungsi pemeliharaan kepribadian)

Fungsi afektif merupakan suatu basis sentral bagi pembentukan dan

... dan dengan demikian fungsi

afektif merupakan salah satu fungsi paling vital keluarga. Keberhasilan pelaksanaan fungsi afektif tampak pada kegembiraan dan kebahagiaan dari seluruh anggota keluarga.

Komponen yang perlu dipenuhi oleh keluarga dalam memenuhi fungsi afektif adalah saling mengasuh, cinta kasih, kehangatan, saling menerima, saling mendukung antar anggota keluarga, saling menghargai, bila anggota keluarga saling menghargai dan mengakui keberadaan hak setiap anggota keluarga maka fungsi afektif akan tercapai. Ikatan dan identifikasi, ikatan dimulai sejak pasangan sepakat memulai hidup baru.

b. Fungsi sosialisasi dan penempatan sosial

Sosialisasi adalah proses perkembangan dan perubahan yang dilalui individu, yang menghasilkan interaksi sosial dan belajar berperan dalam dukungan sosial. Untuk sosialisasi primer anak-anak yang bertujuan untuk membuat mereka menjadi anggota masyarakat yang produktif, dan juga sebagai penganugerahan status anggota keluarga.

c. Fungsi reproduktif

Fungsi reproduktif bertujuan untuk menjaga kelangsungan generasi dan juga untuk keberlangsungan hidup masyarakat.

d. Fungsi ekonomi

Fungsi ekonomi bertujuan untuk mengadakan sumber-sumber ekonomi

e. Fungsi-fungsi perawatan kesehatan

Fungsi perawatan kesehatan bertujuan untuk mengadakan kebutuhan-kebutuhan fisik (pangan, sandang, papan, dan perawatan kesehatan). Fungsi perawatan kesehatan keluarga tidak hanya merupakan sebuah fungsi yang mendasar dan vital, melainkan fungsi yang memangku serta fokus sentral dalam keluarga-keluarga yang sehat dan berperan baik. Keluarga dapat menjadi sumber kesehatan yang efektif dan utama, yaitu dengan cara keluarga harus terlibat dalam tim perawatan dan keseluruhan proses terapeutik, misalnya seperti berperan serta dalam proses perawatan pada salah satu anggota keluarga yang menderita TBC. Peran tersebut agar efektif harus didukung dengan pengetahuan dan keterampilan untuk memberikan perawatan kesehatan yang baik.

3. Tugas – tugas keluarga dalam bidang kesehatan

Lima tugas kesehatan yang harus dilakukan keluarga menurut Friedman (1998), antara lain adalah :

- a. Mengenal gangguan perkembangan kesehatan setiap anggotanya.
 - b. Mengambil keputusan untuk melakukan tindakan yang tepat
 - c. Memberikan keperawatan kepada anggota keluarganya yang sakit, dan
- ... yang tidak dapat membantu dirinya karena cepat usianya yang terlalu

- d. Mempertahankan suasana dirumah yang menguntungkan kesehatan dan perkembangan kepribadian anggota keluarga.
- e. Mempertahankan hubungan timbal balik antara keluarga dan lembaga-lembaga kesehatan, yang menunjukkan pemanfaatan dengan baik fasilitas-fasilitas kesehatan yang ada.

D. Kepatuhan

1. Pengertian

Kata kepatuhan berasal dari kata dasar "patuh" yang artinya taat, suka menurut, dan disiplin. Menurut Sarwono (1997), perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap identifikasi lalu kemudian menjadi tahap internalisasi, tahap inilah biasanya kepatuhan muncul.

Tahap kepatuhan awalnya bersifat sementara artinya bahwa mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi tetapi berdasarkan rasa keterpaksaan atau ketidakpahaman dimana pada tahap ini biasanya masih di bawah pengawasan keluarga. Kepatuhan kemudian dapat timbul karena individu merasa takut terhadap keluarga tanpa memahami sepenuhnya arti manfaat dari tindakan tersebut, tahap ini disebut tahap indentikasi.

Setelah tahapan diatas akan terjadi tahap berikutnya yaitu tahap internalisasi. Tahap inilah perubahan individu dapat menjadi optimal dimana

... .. dan merupakan bentuk perilaku baru yang dianjurkan

bermanfaat dan memiliki nilai positif bagi individu tersebut dan dapat diintegrasikan ke dalam nilai-nilai lain dari hidupnya (Sarwono, 1997).

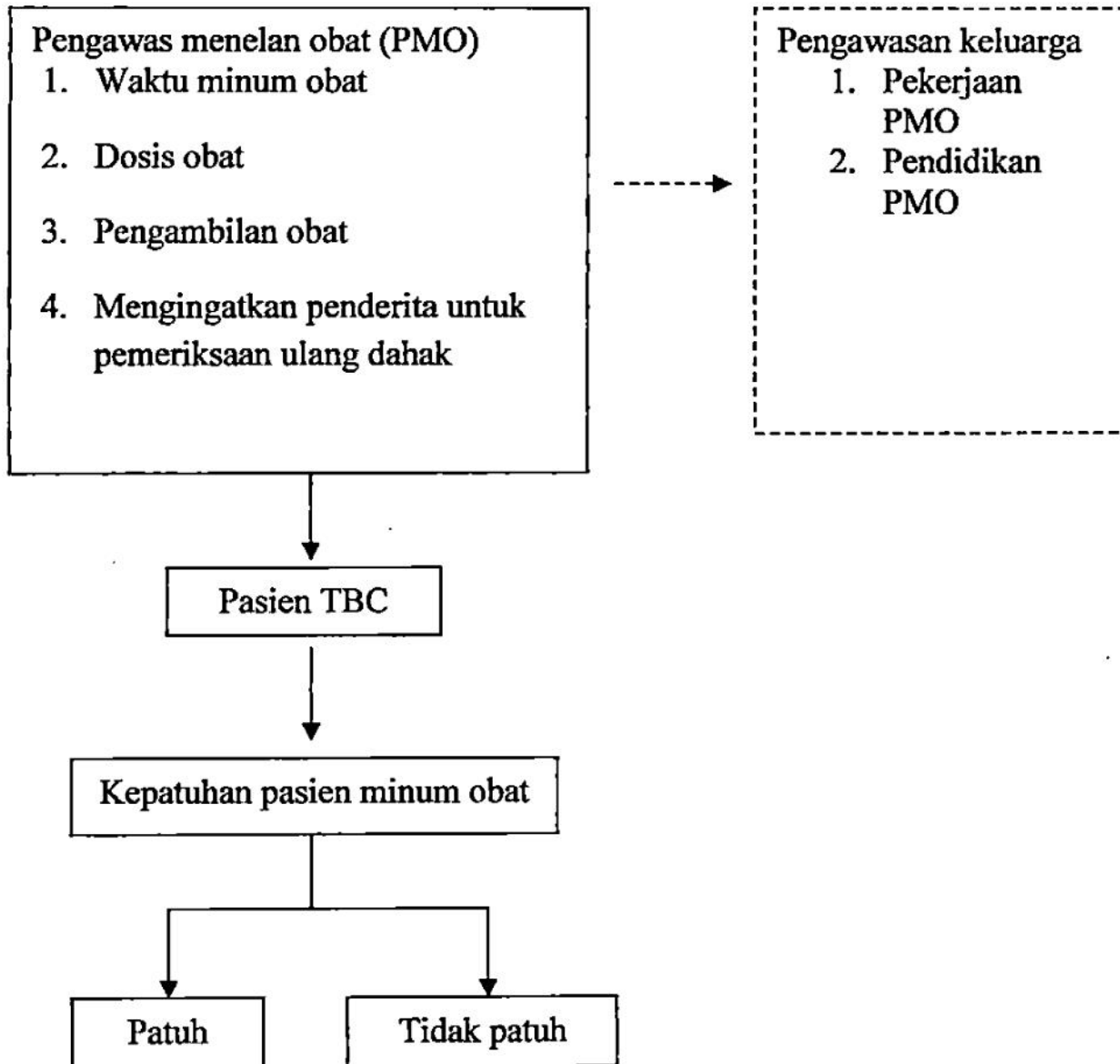
Perilaku manusia merupakan hasil daripada segala macam pengalaman serta interaksi manusia dengan lingkungannya yang terwujud dalam bentuk pengetahuan, sikap dan tindakan. Perilaku aktif dapat dilihat seperti menyediakan obat, mengawasi penderita saat minum obat sedangkan perilaku tidak tampak misalnya, pengetahuan, kepatuhan dan persepsi atau motivasi (Notoatmojo,2003).

2. Kepatuhan minum obat pasien TBC

Kepatuhan pasien dalam menyelesaikan program pengobatan pada kasus TBC aktif merupakan prioritas paling penting untuk mengendalikan program. Peningkatan persentase pasien yang berobat teratur (patuh) akan memberikan dampak positif, yaitu mengurangi angka penularan, mengurangi kekambuhan, menghambat pertumbuhan kuman, dan mengurangi resistensi kuman terhadap obat, yang pada akhirnya jumlah pasien TBC akan menurun. Keberhasilan pengobatan penyakit TBC terletak pada kepatuhan penderita dalam pengobatan TBC selama 2 bulan fase awal dan 4 bulan fase

... keberhasilan dalam pengobatan

E. Kerangka Konsep



Keterangan

Variabel diteliti : _____

Variable tidak diteliti : - - - - -

F. Hipotesis

Di duga pengawas menelan obat (PMO) oleh keluarga berpengaruh positif terhadap kepatuhan minum obat pasien TBC di Puskesmas Kasihan I dan Puskesmas