

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Tuberkulosis (TB)

a. Pengertian Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit infeksi yang dapat menular dan di sebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ. Biasanya menyerang paru (*Pulmonary TB*). Infeksi Tuberkulosis (TB) biasanya menyebar melalui udara yaitu dengan batuk, bersin atau percikan air ludah dari penderita TB. Secara keseluruhan, sekitar 2-3 miliar penduduk dunia terinfeksi Tuberkulosis dan penyakit TB lebih tinggi terjadi pada orang yang terinfeksi HIV (World Health Organization, 2016).

b. Penyebab Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis (TB) disebabkan oleh *Myobacterium tuberculosis* yang merupakan kuman batang aerobik dan tahan asam. *M. Tuberculosis* berbentuk batang tipis, lurus agak bengkok, bergranular dan tidak memiliki selubung namun memiliki lapisan luar tebal yang terdiri atas lipoid. Bakteri ini dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, maka dari itu bakteri ini disebut Basil Tahan Asam (BTA) (Widoyono, 2008).

c. Cara penularan Tuberkulosis (TB)

Tempat masuk kuman *Myobacterium Tuberculosis* adalah saluran pernapasan, saluran pencernaan (GI), dan luka terbuka pada

kulit. Kebanyakan infeksi TB terjadi melalui udara, yaitu melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman-kuman hasil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi TB, penyebaran melalui udara dapat berupa batuk, bersin atau berbicara. Selama kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya (Widyanto, F. C., 2013).

d. Perjalanan penyakit Tuberkulosis (TB)

M. Tuberkulosis masuk ke dalam tubuh, respon imun bawaan yang melibatkan alveolar makrofag dan granulosit mulai melawan infeksi. Pada beberapa orang, *bacillus* dibersihkan, sedangkan di lainnya infeksi mulai teraktivasi. Replikasi basil pada makrofag dan kelenjar getah bening di sekitarnya akan menyebarkan infeksi secara limfatik dan hematogen. Proteksi basil dalam makrofag dan ekstraseluler dalam granuloma akan menahan replikasi dan mengendalikan kerusakan jaringan, sehingga terjadi keseimbangan antara patogen dan inang. Namun respon imun ini bisa menjadi pedang bermata dua. Bukti baru-baru ini menunjukkan bahwa respon inflamasi *host*, terutama dengan Interleukin 1 β sebenarnya dapat meningkatkan replikasi mikrobakteri (Getahun *et al.*, 2015).

e. Gejala Tuberkulosis (TB)

Gejala klinis TB dapat dibagi menjadi 2, yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik. Gejala respiratori antara lain: batuk yang

berlangsung lama (> 3 minggu), batuk darah, sesak napas, nyeri dada. Gejala respiratori ini bervariasi tergantung luasnya lesi akibat infeksi (Muhardian, 2016). gejala sistemik TB antara lain: demam, malaise, keringat malam, kehilangan nafsu makan dan berat badan menurun. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat pada malam hari tanpa kegiatan fisik, demam lebih dari satu bulan.

Namun ada juga yang asimtomati, misalnya tuberkulosis subklinis dimana ditemukan hasil negatif pada pemeriksaan dahak dan radiografi abdomen namun hasil kultur postif, itu merupakan ciri umum TB terkait HIV. Pada daerah endemik Tuberkulosis seperti Indonesia, pasien HIV memiliki TB aktif yang tidak terdiagnosis. Kehadiran dari 4 gejala (batuk, demam, berkeringat saat malam, penurunan berat badan) telah terbukti memiliki sensitivitas dalam kisaran 80% untuk identifikasi TB (Zumla *et al.*, 2013).

f. Diagnosis Tuberkulosis (TB)

Terdapat empat standar diagnosis TB. Pertama, semua pasien dengan batuk kronis (>2 minggu) tidak jelas akibatnya harus dievaluasi untuk TB. Kedua, semua pasien dari golongan umur yang diduga menderita TB harus diperiksa mikroskopis spesimen sputum/dahak tiga kali salah satu diantaranya adalah spesimen pagi. Ketiga, semua pasien dengan gambaran foto toraks tersangka TB,

harus di periksa mikrobiologi dahak. Keempat, diagnosis dapat ditegakkan walaupun apus dahak negatif berdasarkan kriteria berikut: minimal tiga kali hasil pemeriksaan dahak negatif (termasuk pemeriksaan sputum pagi hari), sementara gambaran foto toraks sesuai TB)

2. Terapi Tuberkulosis

a. Pengertian terapi

Terapi di adaptasi dari bahasa Yunani (dalam Yunani: **θεραπεία**), atau pengobatan, adalah remediasi masalah kesehatan yang biasanya mengikuti diagnosis penyakit. Dalam bidang medis, kata terapi sinonim dengan kata pengobatan.

b. Terapi tuberkulosis

Tujuan utama terapi Tuberkulosis (TB) adalah untuk menyembuhkan individu dan meminimalkan penularan *M.tuberculosis* ke orang lain di masyarakat. Terapi ini menjadi tantangan bagi pasien dan penyedia layanan kesehatan karena memerlukan waktu pengobatan yaitu minimal selama 6 bulan (Jasmer *et al.*, 2004).

Sampai awal 2016, rejimen pengobatan yang direkomendasikan WHO biasanya berlangsung selama 20 bulan. Sebagai hasil dari beberapa bukti baru dari beberapa negara, WHO mengeluarkan panduan terbaru pada Mei 2016. Regimen TB-MDR standar yang lebih pendek yaitu 9-12 bulan direkomendasikan pada semua pasien (tidak termasuk ibu hamil) ini berlaku bagi Tuberkulosis (TB) yang tahan terhadap obat lini kedua.

Di Indonesia sendiri lama waktu pengobatan Tuberkulosis (TB) tergantung dari jenis Tuberkulosis yang di derita serta jenis obat yang di konsumsi. Menurut Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (2014) Pengobatan Tuberkulosis dibagi menjadi 2 tahapan, yaitu:

- 1) Tahap awal : pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisirkan pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya enggan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu.
- 2) Tahap lanjutan: pengobatan tahap lanjutan yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman *persister* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

c. Outcome Terapi Tuberkulosis (TB)

Outcome atau hasil terapi Tuberkulosis (TB) di bagi menjadi 7 kategori menurut *guideline National Tuberculosis and Leprosy Control Program (NTLCP)* didalam jurnal (Biruk *et al.*, 2016). 7 kategori tersebut, yaitu :

1) Sembuh

Kategori ini adalah pasien Tuberkulosis (TB) yang telah menyelesaikan Terapinya dan hasil pemeriksaan bakteriologi negatif (BTA negatif) pada saat akhir terapi.

2) Terapi Komplit

Pasien yang masuk kategori ini adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatan Tuberkulosis (TB) tapi tanpa hasil pemeriksaan bakteriologi negatif (BTA negatif) saat pemeriksaan di akhir terapi.

3) Gagal

Pasien yang telah menjalani terapi Tuberkulosis (TB) namun pemeriksaan bakteriologi Smear nya masih positif walaupun pengobatan yang dilakukan komplit dan benar.

4) Pengobatan Gagal

Pasien kategori ini bisa dikatakan tidak ditindak lanjuti evaluasinya (*lost to follow-up*) Pasien yang terganggu atau lalai saat menjalani terapi Tuberkulosis (TB) selama 2 bulan atau lebih semenjak dilakukannya terapi untuk pertama kali.

5) Meninggal

Kategori ini adalah pasien yang meninggal oleh sebab apapun selama pengobatan.

6) *Transfer-Out*

Pasien ini terkatagori tidak dievaluasi (*not evaluated*) karena pasien tidak diketahui hasil dari terapinya dikarenakan pasien

dipindahkan ke fasilitas kesehatan lainnya dan juga yang hasil pengobatannya tidak diketahui oleh unit pelaporan hasil (World Health Organization, 2014)

7) Terapi yang Sukses

Pasien yang telah sembuh maupun yang telah menyelesaikan terapi secara komplit.

Sedangkan World Health Organization (WHO) memiliki kriteria tersendiri, hasil terapi Tuberkulosis menurut WHO yaitu :

1) Hasil Terapi yang Berhasil

Pasien yang masuk kategori ini adalah jika pasien telah sembuh (dengan pemeriksaan smear mikroskopis negatif pada pengecekan di akhir terapi dan setidaknya satu kali tes *follow up* sebelumnya)

atau telah menyelesaikan terapi.

2) Hasil Terapi yang Tidak Berhasil

Jika pengobatan pasien Tuberkulosis (TB) mengakibatkan kegagalan pengobatan (yaitu, tes smear mikroskopik positif (BTA positif) setelah 5 bulan pengobatan) kegagalan atau lalai (yaitu pasien yang menghentikan terapi selama 2 bulan berturut-turut atau lebih setelah memulai terapi), atau meninggal. Namun dalam kategori ini, pasien yang dipindahkan ke fasilitas kesehatan atau tempat lain (*transfer-out*) tidak dimasukkan dalam evaluasi hasil karena informasi mengenai hasil pengobatan tidak lagi tersedia.

d. Upaya Pengendalian Tuberkulosis (TB)

Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, pada awal tahun 1990an WHO dan IUATLD mengembangkan strategi pengendalian TB yang dikenal sebagai strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*). Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen kunci, yaitu:

- 1) Komitmen politis, dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan.
- 2) Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya.
- 3) Pengobatan yang standar, dengan supervisi dan dukungan bagi pasien.
- 4) Sistem pengelolaan dan ketersediaan OAT yang efektif.
- 5) Sistem monitoring, pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program.

WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam pengendalian TB sejak tahun 1995. Bank Dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi kesehatan yang secara ekonomis sangat efektif (*cost-effective*). Fokus utama DOTS adalah penemuan dan penyembuhan pasien, prioritas diberikan kepada pasien TB tipe menular. Strategi ini akan memutuskan rantai penularan TB dan dengan demikian menurunkan insidens TB di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan pasien merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TB.

Tujuan dari DOTS ini adalah: Mencapai angka kesembuhan yang tinggi, mencegah putus berobat, mengatasi efek samping obat jika timbul, dan mencegah resistensi. Dalam melaksanakan DOTS, sebelum pengobatan pertama kali dimulai, pasien diberikan penjelasan bahwa harus ada seorang Pendamping Minum Obat (PMO) dan PMO tersebut harus ikut hadir di poliklinik untuk mendapat penjelasan tentang DOTS. Orang yang bisa menjadi PMO adalah petugas kesehatan, suami/istri, keluarga, dan kerabat lain.

Berdasarkan Pedoman Diagnosis dan Penatalaksanaan TB di Indonesia, adapun tugas PMO adalah:

- 1) Bersedia mendapat penjelasan di poliklinik.
- 2) Melakukan pengawasan terhadap pasien dalam hal minum obat.
- 3) Mengingatkan pasien untuk pemeriksaan ulang dahak sesuai jadwal yang telah ditentukan.
- 4) Memberikan dorongan terhadap pasien untuk berobat secara teratur hingga selesai.
- 5) Mengenali efek samping ringan obat, dan menasehati pasien agar tetap mau menelan obat.
- 6) Merujuk pasien bila efek samping semakin berat.
- 7) Melakukan kunjungan rumah.
- 8) Mengajukan anggota keluarga untuk memeriksa dahak bila ditemui gejala TB.

e. Indikator Keberhasilan Terapi Tuberkulosis (TB)

Cara mengetahui terapi TB tersebut berhasil atau tidak, dapat kita lihat melalui indikator kesembuhan orang tersebut setelah melakukan terapi DOTS. Berdasarkan Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis 2014, adapun hasil pengobatan tuberculosi sebagai berikut:

1) Sembuh

Pasien Tuberkulosis (TB) paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.

2) Pengobatan Lengkap

Pasien Tuberkulosis (TB) yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan.

3) Gagal

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan atau kapan saja apabila selama dalam pengobatan diperoleh hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi OAT.

4) Meninggal

Pasien Tuberkulosis (TB) yang meninggal oleh sebab apapun sebelum memulai atau sedang dalam pengobatan.

5) Putus Berobat (*loss to follow up*)

Pasien Tuberkulosis (TB) yang tidak memulai pengobatannya atau yang pengobatannya terputus selama 2 bulan terus menerus atau lebih.

6) Tidak dievaluasi

Pasien Tuberkulosis (TB) yang tidak diketahui hasil akhir pengobatannya. Termasuk dalam kriteria ini adalah "pasien pindah (*transfer out*)" ke kabupaten/kota lain dimana hasil akhir pengobatannya tidak diketahui oleh kabupaten/kota yang ditinggalkan.

f. Faktor Keberhasilan Terapi Tuberculosis

1) Kepatuhan berobat

Kepatuhan berobat merupakan perilaku peran sakit dimana pasien melakukan tindakan atau kegiatan untuk memperoleh kesembuhan. Kepatuhan dalam aturan pengobatan tuberculosis dinilai penting sehingga mencapai kesembuhan yang optimal. Sehingga dapat meminimalisir kekambuhan ataupun resisten terhadap obat (Maesaroh, 2015)

2) Pendamping minum obat (PMO)

Pendamping minum obat adalah seorang yang berperan untuk mendampingi, memberikan dorongan dan memastikan penderita

TBC menelan Obat Anti TBC secara teratur. Hasil penelitian yang di lakukan di Puskesmas Baki Sukoharjo menunjukkan terdapat pengaruh peran PMO dengan keberhasilan pengobatan TB paru, semakin baik peran PMO maka semakin tinggi keberhasilan pengobatan TB paru. (Firdaus *et al.*, 2012)

3) Daya dukung keluarga

Daya dukungan sosial diartikan dengan adanya sumber daya kenyamanan fisik pada seseorang. Keadaan ini menyebabkan seseorang merasa dicintai , diperhatikan serta di hargai. Dukungan ini di rasakan melalui bentuk dorongan semangat dan rasa ketidaksendirian dalam menghadapi masalah. Dukungan social terdekat dan berpengaruh yaitu yang diberikan oleh keluarga (Effendi *et al.*, 2009). Penelitian yang di lakukan di Puskesmas Umbulharjo II Yogyakarta menunjukan adanya hubungan dukungan social keluarga dengan tingkat kesembuhan pada penderita tuberculosis (Retni,2010)

4) Merokok

Pada peneilitian yang di lakukan oleh (Bayudono, 2011) mendapatkan hasil bahwa ada pengaruh bermakna kebiasaan merokok terhadap pengobatan pasien tuberculosis. Pada pasien yang mempunyai kebiasaan merokok memiliki resiko 38,5 kali lebih besar untuk gagal di bandingkan dengan pasien yang tidak mempunyai kebiasaan merokok.

5) Depresi

(Courtwright and Turner, 2010), mengatakan bahwa stigma pada penyakit tuberkulosis dapat menyebabkan keterlambatan pengobatan dan berdampak negatif terhadap kelangsungan berobat. Dampak negatif dalam kelangsungan berobat dapat menyebabkan terputusnya pengobatan pada pasien tuberkulosis yang bisa menyebabkan tidak tuntasnya pengobatan. Komorbid depresi memburuk dalam perjalanan gangguan medis dan memiliki dampak buruk pada kualitas hubungan dokter-pasien (Prince et al., 2007)

3. Daya Dukungan Keluarga

a. Pengertian Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga mengacu pada konstelasi formal dan informal sumber daya, dimana yang dirancang untuk mempromosikan manfaaar dan mengurangi biaya sosial berbagai pengasuhan keluarga untuk individu dengan gangguan fisik dan kognitif. Idealnya, tujuan dari dukungan keluarga adalah meningkatkan kualitas hidup pengasuhan keluarga dan individu yang peduli (Singer *et al.*, 2009)Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi, dan nasehat. Yang mana membuat penerima dukungan akan merasa disayangi, dihargai, dan tentram.

Dukungan keluarga sangat dibutuhkan dalam pengobatan, apalagi jenis pengobatan yang harus dilakukan dalam jangka waktu

yang cukup lama dan intens. Jika dukungan keluarga diberikan pada pasien Tuberkulosis maka akan memotivasi pasien untuk patuh dalam pengobatan. Orang lain yang berpotensi memberikan dukungan disebut sebagai *significant other*, misalnya sebagai seorang anak *significant other* nya orang tua, kakak, adik dan saudara-saudaranya.

Beberapa penelitian mengemukakan bahwa dukunga keluarga sangat berhubungan dengan manajemen penyakit kronik, kepatuhan dalam medikasi dan beradaptasi dalam gaya hidup.

b. Jenis dukungan keluarga

Menurut Kaplan dalam Friedman (2010) jenis dukungan keluarga memiliki empat jenis dukungan, yaitu:

1) Dukungan Informational

Dukungan ini dimana keluarga berfungsi sebagai pemberi informasi, keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan untuk mengungkapkan suatu masalah. Aspek dalam dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi. Keluarga dapat menyediakan informasi tentang apa saja yang dilakukan sebagai pencegahan Tuberkulosis (TB) atau apa *side effect* dari pengobatan Tuberkulosis (TB)

2) Dukungan Penilaian dan Penghargaan

Dukungan penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi atau mediasi suatu pemecahan masalah, sebagai

sumber dan *validator* identitas anggota keluarga diantaranya memberikan dukungan, penghargaan, dan perhatian. Dukungan ini juga menekankan keluarga sebagai pemberi umpan balik ataupun *feedback*.

3) Dukungan Instrumental

Dukungan ini keluarga sebagai sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum dan istirahat. Dukungan ini bermanfaat untuk mengembalikan energi, semangat dan memberikan perhatian dan kepedulian pada seseorang yang sedang mengalami kesusahan.

4) Dukungan Emosional

Dukungan emosional memiliki aspek dukungan berupa afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan emosi.

c. Manfaat dukungan keluarga

Manfaat dari dukungan keluarga dimana dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai keahlian dan akal yang dapat meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Friedman, M Marilyn, 2010). Pada penelitian sebelumnya yang dilakukan di Gujarat pada pasien anak yang terkena Tuberkulosis, keluarga bertindak sebagai *treatment provider* dan juga sebagai observer. Didapat hasil bahwa pengobatan yang dilakukan oleh

keluarga dapat mencapai target international untuk keberhasilan pengobatan (Dave *et al.*, 2016).

d. Faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Menurut setiadi (2008), faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga antara lain:

1) Faktor Internal

a) Tahap Perkembangan

Dukungan dapat ditentukan oleh faktor usia dan dalam hal ini adalah pertumbuhan dan perkembangan, sehingga setiap rentng usia memiliki pemahaman dan respon terhadap perubahan kesehatan yang berbeda.

b) Pendidikan atau Tingkat Pengetahuan

Keyakinan terhadap dukungan terbentuk oleh intelektual yang terdiri dari pengetahuan, latar belakang pendidikan, dan pengalaman di masa lalu. Kemampuan kognitif akan membentuk cara berpikir seseorang yang termasuk kemampuan untuk memahami faktor-faktor yang berhubungan dengan penyakit dan menggunakan pengetahuan tentang kesehatan untuk menjaga kesehatan diri.

c) Faktor Emosi

Emosional mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melaksanakannya. Respon dalam menghadapi hal-hal dalam kehidupan, entah buruk ataupun

baik akan memengaruhi bagaimana orang tersebut menghadapi berbagai hal dalam hidupnya. Seseorang yang mempunyai respon emosional yang kecil selama sakit secara umum akan terlihat sangat tenang. Seorang individu yang tidak mampu melakukan coping secara emosional terhadap ancaman penyakit akan menyangkal adanya gejala penyakit pada dirinya dan tidak mau menjalani pengobatan.

d) Spritual

Aspek ini dilihat dari bagaimana orang menjalani kehidupannya. Aspek ini dilihat dari nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga dan teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dari hidup.

2) Faktor Eksternal

a) Praktik di Keluarga

Praktik di keluarga adalah bagaimana cara keluarga memberikan dukungan yang biasanya dapat mempengaruhi pasien dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, pasien yang enggan melakukan suatu pengobatan karena tidak adanya motivasi dari orang terdekat atau keluarga atau anggota keluarga yang biasa melakukan pemeriksaan rutin secara bersama-sama akan terbiasa melakukan hal yang sama sampai seterusnya.

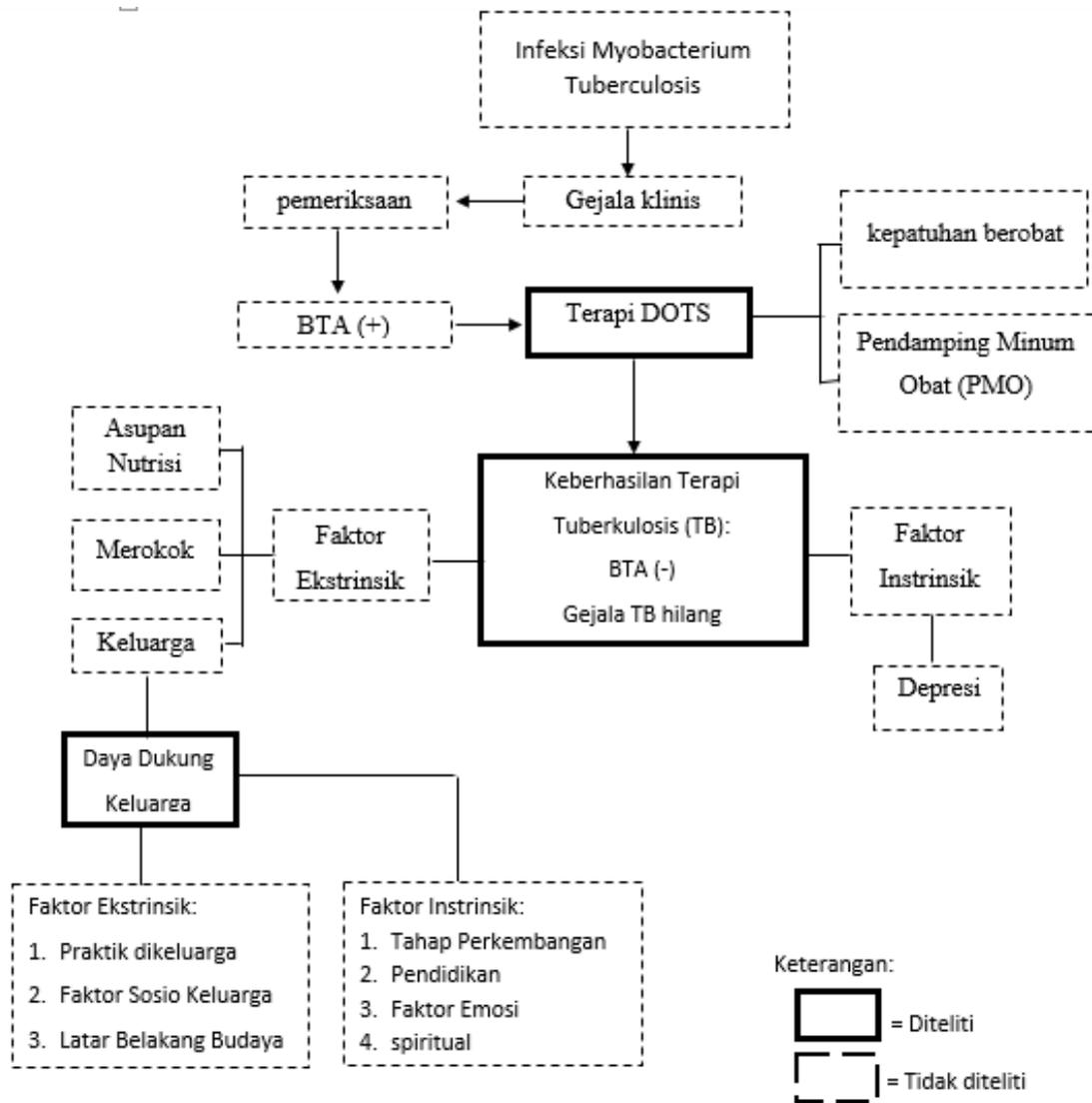
b) Faktor Sosio Ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan risiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang dalam mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakit. Aspek ini mencakup status perkawinan, hubungan perkawinan, gaya hidup dan lingkungan. Seseorang yang biasanya mencari dukungan akan mencari dukungan dan persetujuan dari keluarga atau kelompok sosialnya. Faktor ekonomi berkaitan dengan dukungan keluarga, karena faktor ekonomi dengan ketanggapan dalam hal menghadapi penyakit berbanding lurus. Faktor ekonomi yang tinggi akan membuat orang lebih tanggap terhadap tanda atau gejala suatu penyakit.

c) Latar Belakang Budaya

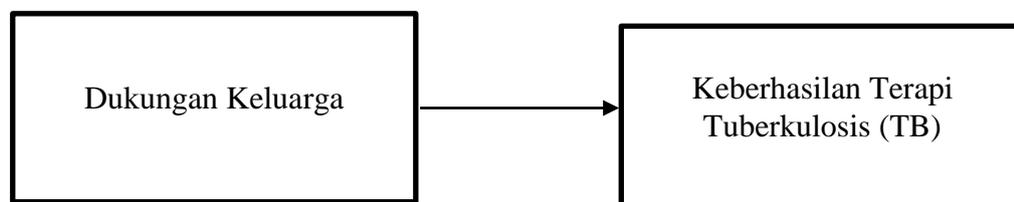
Aspek ini mempengaruhi keyakinan, nilai atau norma, kebiasaan seseorang dan perilaku dalam pelaksanaan kehidupan sehari-hari.

B. Kerangka Teori



Gambar 1. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep

D. Hipotesis

Berdasarkan dari kerangka konsep penelitian diatas, maka hipotesa yang dapat ditarik:

- H0 : Faktor daya dukung keluarga tidak mempengaruhi keberhasilan terapi Tuberkulosis (TB).
- H1 : Faktor daya dukung keluarga mempengaruhi keberhasilan terapi Tuberkulosis (TB).