

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberculosis Paru

2.1.1 Definisi Tuberculosis Paru

Tuberculosis paru adalah penyakit akibat infeksi kuman mycobakterium tuberculosis sistemis sehingga dapat mengenai hampir semua organ tubuh, dengan lokasi terbanyak diparu yang biasanya merupakan infeksi primer. Tuberculosis merupakan bakteri kronik dan ditandai oleh pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan hipersensivitas yang diperantarai sel (Cell Mediated Hipersensitivity) (Mansjoer Arif, 2013).

2.1.2 Gejala Tuberculosis Paru

1. Demam

Dimulai dengan demam subfebris seperti influenza. Terkadang panas mencapai 40-41°C. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberculosis yang masuk.

1. Batuk darah

Batuk darah terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah terjadi peradangan menjadi produktif hal ini berlangsung 3 minggu atau lebih. Keadaan lanjut adalah terjadinya batuk darah karena terdapat pembuluh darah yang pecah. Yang merupakan tanda adanya *ekskavasi dan ulserasi* dari pembuluh darah pada

dinding kavitas. Kematian dapat terjadi karena penyumbatan bekuan darah pada saluran nafas.

2. Sesak nafas

Sesak nafas ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana ilfiltrasinya sudah setengah bagian paru.

3. Nyeri dada

Terjadi bila ilfiltrasinya radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

4. Malaise (Badan lemah)

Penyakit tuberculosis paru adalah penyakit radang yang bersifat menahan nyeri otot dan keringat dimalam hari. Gejala-gejala tersebut makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur (Aditama, 2006)

2.1.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Terjadinya Tuberculosis

1. Harus ada sumber infeksi

Sumber infeksi dapat berasal dari penderita tuberculosis dengan BTA positif yang ditularkan melalui droplet. Baik itu melalui penggunaan alat makan secara bergantian tanpa dicuci terlebih dahulu ataupun pada waktu penderita batuk atau bersin.

2. Jumlah basil sebagai penyebab infeksi harus cukup

Semakin banyak jumlah basil yang terhirup, maka semakin besar kemungkinan seseorang untuk mengidap penyakit tuberculosis.

3. Virulensi yang tinggi dari basil tuberculosis

Apabila tingkat keaktifan kuman tinggi maka akan semakin cepat berkembang biak didalam tubuh. Selain itu akan semakin cepat pula massa inkubasinya.

4. Daya tahan tubuh yang menurun

Daya tahan tubuh yang menurun memungkinkan basil berkembang biak dan keadaan ini menyebabkan timbulnya penyakit tuberculosis baru.

2.1.4 Pemeriksaan Diagnostik

1. Kultur sputum

Pemeriksaan sputum adalah penting karena dengan ditemukanya kuman BTA, diagnosa tuberculosis paru sudah dapat dipastikan. Kriteria sputum BTA positif adalah bila ditemukanya sekurang-kurangnya 3 batang kuman BTA pada satu sediaan dan sedikitnya dua dari tiga kali pemeriksaan specimen BTA hasilnya nyatakan positif (Aditama, 2006).

2. Foto thorak

Menunjukkan infiltrasi lesi awal pada area paru atas, simpanan kalsium lesi sembuh primer atau efusi cairan. Adanya perluasan kuman tuberculosis paru ditunjukkan dengan adanya rongga atau area fibrosa (Doenges, 2002).

3. Tes tuberkulin (Mantoux)

Reaksi positif area durasi 10mm atau lebih besar, terjadi 48-72 jam setelah injeksi intradermal antigen menunjukkan massa lalu dan adanya antibodi, tetapi tidak secara berarti menunjukkan penyakit aktif. Reaksi bermakna pada pasien yang secara klinik sakit berarti bahwa infeksi disebabkan oleh mikrobakterium yang berbeda (Doenges, 2002)

4. Pemeriksaan darah

Pada waktu kuman tubercolusis mulai aktif jumlah leukosit sedikit meninggi dan jumlah limfosit masih dibawah normal. Laju endap darah mulai meningkat. Bila sakit mulai sembuh jumlah leukosit kembali normal dan jumlah limfosit masih tetap tinggi. Laju endap darah mulai turun kearah normal lagi (Aditama, 2006).

5. Pemekrisaan fungsi paru

Terjadi penurunan kapasitas vital, peningkatan ruang mati, peningkatan rasio udara residu dan kapasitas paru total. Saturasi oksigen terjadi penurunan sekunder terhadap infiltrasi parenkim paru, kehilangan jaringan paru ketika tubercolusis paru kronis sudah meluas. (Doenges, 2002).

2.1.5 Cara Penularan

1. Percikan ludah (*droplet infection*)

Pada saat penderita tubercolusis batuk akan mengeluarkan droplet dengan ukuran mikroskopis yang bervariasi. Ketika partikel tersebut berada di udara, air akan menguap dari permukaannya sehingga menurunkan volume dan menaikkan konsentrasi kumannya. Partikel inilah yang disebut dengan droplet (Crofton, 2002).

2. Inhalasi debu yang mengandung basil tuberculosa (*air bone infection*)

Seseorang yang melakukan kontak erat dalam waktu yang lama dengan penderita tubercolusis paru akan mudah tertular karena menginhalasi udara yang telah terkontaminasi kuman tubercolusis (Depkes RI, 2013).

2.1.6 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Keteraturan Minum Obat

1. Keadaan sosial ekonomi

Makin buruk keadaan sosial ekonomi masyarakat sehingga makin jelek pula gizi dan hygiene lingkungannya yang akan menyebabkan rendahnya daya tahan tubuh mereka sehingga memudahkan terjadinya penyakit. Seandainya mendapat penyakit selain mempersulit penyembuhan juga memudahkan kambuhnya TBC yang sudah ada.

2. Kesadaran

Pengobatan TBC memerlukan waktu yang lama (minimal 2 tahun terbentuk) sebab anti TBC barulah bersifat tuberculostotica bersifat tubercuicocido. Kadang-kadang walaupun penyakitnya agak berat sipenderita tidak merasa sakit sehingga tidak mencari pengobatan menurut hasil penyelidikan WHO 50% penderita TBC menunjukkan gejala apa-apa orang ini telah berbahaya lagi sebagai sumber penular karena bebas bercampur dengan masyarakat.

3. Pengetahuan

Makin rendah pengetahuan penderita tentang bahaya penyakit TBC untuk dirinya keluarga dan masyarakat disekitarnya maka besar pulalah bahaya sipenderita sebagai penularan baik dirumah maupun ditempat kerjanya. Untuk keluarga dan orang-orang disekitarnya, sebaiknya pengetahuan yang baik tentang penyakit ini akan menolong masyarakat dalam menghindarinya.

(Indan Entjang, 2015).

2.1.7 Tingkat Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis

Niven (2015) berpendapat bahwa tingkat kepatuhan pengobatan tuberculosis paru adalah sebagai berikut :

1. Minum obat sesuai petunjuk

Obat yang diminum sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan oleh petugas kesehatan meliputi dosis, jumlah, jenis dan waktu minum obat.

2. Jadwal mengambil obat

Pengambilan obat tidak boleh terlambat. Apabila penderita telah minum obat dikhawatirkan akan terjadi resistensi obat.

3. Lama pengobatan

Lama pengobatan akan mempengaruhi terhadap kepatuhan penderita untuk berobat. Pengobatan pada tuberculosis sendiri minimal dilakukan selama 6 bulan.

4. Macam-macam obat

Banyaknya macam-macam obat tuberculosis membuat penderita menjadi jenuh untuk berobat. Jika kurangnya pengetahuan atau motivasi maka semakin besar kemungkinan akan putus obat.

2.2 Konsep Pengobatan Tuberculosis Paru

2.2.1 Aktivitas Obat

1. Aktivitas bakteresid

Disini obat bersifat membunuh kuman-kuman yang sedang tumbuh (metabolismenya masih aktif). Aktivitas bakteresid biasanya diukur dari kecepatan membunuh atau melenyapkan kuman sehingga pada pembiakan akan didapatkan hasil yang negatif (2 bulan permulaan pengobatan).

2. Aktivitas sterilisasi

Disini obat bersifat membunuh kuman-kuman yang pertumbuhannya lambat (metabolismenya kurang aktif). Aktivitas sterilisasi di undur dari angka kekambuhan setelah pengobatan dihentikan (Aditama, 2006).

2.2.2 Jenis Obat

Pengobatan dengan strategi DOTS (*Direct Observed Treatment Short Course*) dipermudah dengan pengadaan obat yang telah dipadukan sesuai dengan kategori tersendiri :

1. Obat primer (obat anti tubercolusis tingkat satu)

a. Isoniasid (H)

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

b. Rifampisin (R)

Bersifat bakteresid, dapat membunuh kuman yang persisten (*dormant*) yang tidak dapat dibunuh oleh Isonasid. Dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu.

c. Pirazinamid (Z)

Bersifat bakteresid, dapat membunuh kuman yang berada didalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB,

sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg BB.

d. Streptomisin (S)

Bersifat bakteresid, dengan dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB, sedangkan pengobatan untuk intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 gr/hari, sedangkan untuk umur sampai 60 tahun lebih dosisnya 0,50 gr/hari.

e. Ethambutol (E)

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

2. Obat sekunder (Anti tubercolusis acid)

a. Kanamisin

b. PAS (Para Amina Salicylic Acid)

c. Tiasetason

d. Etionamid

e. Protionamid

f. Sikloserin

g. Viomisin

h. Kapreomisin

i. Amikosin

j. Ofloksasin

k. Siprofloksasin

l. Norfloksasin

m. Klofazimn

(Aditama, 2006)

2.2.3 Efek Samping Obat

1. Efek samping berat

Yaitu efek samping yang dapat menyebabkan sakit serius. Dalam kasus ini maka pemberian OAT harus dihentikan dan penderita harus dirujuk ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) spesialisik.

2. Efek samping ringan

Yaitu hanya menyebabkan sedikit perasaan yang tidak enak. Gejala-gejala ini sering dapat ditanggulangi dengan obat-obat simtomatik atau obat sederhana, tetapi kadang-kadang menetap untuk beberapa waktu selama pengobatan. Dalam hal ini pemberian OAT dapat diteruskan.

2.2.4 Tahap Pengobatan

1. Tahap intensif (*Initial phase*), selama 1-3 bulan dengan memberikan 4-5 macam obat anti tuberculosis per hari dengan tujuan :
 - a. Mencegah keluhan dan mencegah efek samping lebih lanjut
 - b. Mencegah timbulnya resistensi obat

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama rifampisin selama 2 bulan. Bila pengobatan tahap intensif ini diberikan secara tepat, biasanya penderita menular jadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita tuberculosis paru BTA positif menjadi

negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan ketat pada tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.

1. Tahap lanjutan (*Continuation phase*), selama 4-6 bulan dengan hanya memberikan 2 macam obat, 3 kali seminggu dengan tujuan :
 - a. Menghilangkan bakteri yang tersisa (efek sterilisasi)
 - b. Mencegah kekambuhan (relaps)

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama yaitu selama 4-6 bulan. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten untuk mencegah terjadinya kekambuhan.

2.2.5 Evaluasi Pengobatan

1. Klinis biasanya pasien dikontrol dalam 1 minggu pertama, selanjutnya setiap 2minggu selama tahap intensif dan seterusnya sekali sebulan sampai akhir pengobatan. Secara klinis hendaknya terdapat perbaikan keluhan pasien seperti batuk-batuk berkurang, batuk darah hilang, nafsu makan bertambah dan berat badan bertambah.

2. Bakteriologis

Biasanya setelah 2-3 minggu pengobatan sputum BTA mulai menjadi negative. Pemekrisaan kontrol sputum dilakukan sekali sebulan. Bagi pasien BTA positif setelah tahap intensif akan mendapatkan pengobatan ulang. Bila sudah negative, sputum diperiksa tiga kali berturut-turut dan harus di kontrol agar tidak terjadi "*silent bacterial shedding*" yaitu terdapat sputum BTA positif tanpa disertai keluhan-keluhan tuberculosis yang

relevan pada kasus-kasus 3 kali pemeriksaan (3 bulan), berarti pasien mulai kambuh.

3. Radiologis

Evaluasi radiologi juga diperlukan untuk melihat kemajuan terapi. Dengan pemekrisaan radiologi dapat dilihat keadaan tuberculosis parunya atau adanya penyakit lain yang menyertainya. Karena perubahan gambar radiologi tidak secepat perubahan bakteriologis, evaluasi foto dada dilakukan setiap 3 bulan sekali. Pemantauan kemajuan pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemekrisaan dahak sewaktu-pagi-sewaktu (SPS), pemekrisaan bisa dikatakan negatif jika hasil kedua specimen negative, sedangkan bisa dikatakan positif bila salah satu atau kedua specimen positif. Pemekrisaan ulang dahak dilakukan pada akhir tahap intensif, sebulan sebelum akhir pengobatan dan 1 minggu sebelum akhir pengobatan (bulan ke 6).

2.2.6 Hasil Pengobatan

1. Sembuh

Penderita dikatakan sembuh bila telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan dahak 2 kali selama pengobatan negative.

2. Pengobatan lengkap

Adalah penderita yang telah menyelesaikan pengobatan lengkap tapi tidak ada hasil pemekrisaan dahak negative.

3. Meninggal

Adanya penderita yang dalam masa pengobatan diketahui meninggal karena sebab apapun.

4. Pindah

Adanya penderita yang pindah berobat ke daerah atau kabupaten\kota lain.

5. Default

Penderita yang tidak control atau terlambat mengambil obat 2 minggu berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.

6. Gagal

Penderita BTA positif yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada satu bulan sebelum akhir pengobatan.

2.2.7 Pengaruh Pengobatan Jangka Panjang Terhadap Penderita

Pengobatan memerlukan jangka waktu yang panjang akan memberikan pengaruh- pengaruh pada penderita seperti:

1. Merupakan suatu tekanan psikologis bagi seseorang penderita tanpa keluhan atau gejala penyakit saat dinyatakan sakit dan harus menjalani pengobatan sekian lama.
2. Bagi penderita dengan keluhan gejala penyakit setelah menjalani pengobatan 1-2 bulan atau lebih lama keluhan akan segera berkurang atau hilang sama sekali penderita akan merasakan sembuh dan malas untuk meneruskan pengobatan kembali.
3. Datang ketempat pengobatan selain waktu yang tersisa juga menurunkan motivasi yang akan semakin menurun dengan lamanya waktu pengobatan.
4. Pengobatan yang lama merupakan beban dilihat dari segi biaya yang harus dikeluarkan.
5. Efek samping obat walaupun ringan tetap akan memberikan rasa tidak enak terhadap penderita.

6. Sukar untuk menyadarkan penderita untuk terus minum obat selama jangka waktu yang ditentukan.

Karena jangka waktu pengobatan yang ditetapkan lama maka terdapat beberapa kemungkinan pola kepatuhan penderita yaitu penderita berobat teratur dan memakai obat secara teratur, penderita tidak berobat secara teratur, penderita sama sekali tidak patuh dalam pengobatan yaitu putus berobat (Snewe, 2003).

2.3 Konsep Dukungan Sosial (*social support*)

2.3.1 Pengertian Dukungan Sosial

Dalam menghadapi situasi yang penuh tekanan, seseorang membutuhkan dukungan sosial. Ada beberapa tokoh yang memberikan definisi dukungan sosial. Menurut Dimatteo (1991), dukungan sosial adalah dukungan atau bantuan yang berasal dari orang lain seperti teman, keluarga, tetangga, rekan kerja dan orang lain. Sarason, Sarason & Pierce (dalam Baron & Byrne, 2015) mendefinisikan dukungan sosial sebagai kenyamanan fisik dan psikologis yang diberikan oleh temanteman dan anggota keluarga. Dukungan sosial adalah pertukaran bantuan antara dua individu yang berperan sebagai pemberi dan penerima (Shumaker & Browne dalam Duffy & Wong, 2014). Definisi yang mirip datang dari Taylor, Peplau, & Sears (2016). Menurut mereka, dukungan sosial adalah pertukaran interpersonal dimana seorang individu memberikan bantuan pada individu lain. Dukungan sosial adalah kenyamanan, perhatian, penghargaan, maupun bantuan dalam bentuk lainnya yang diterimanya individu dari orang lain ataupun dari kelompok (Sarafino, 2015). Dari beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan dukungan sosial adalah kenyamanan fisik dan psikologis, perhatian, penghargaan,

maupun bantuan dalam bentuk yang lainnya yang diterima individu dari orang lain ataupun dari kelompok.

2.3.2 Sumber-sumber dukungan sosial

Dukungan Sosial Dukungan sosial yang kita terima dapat bersumber dari berbagai pihak. Kahn & Antonoucci (dalam Orford, 1992) membagi sumber-sumber dukungan sosial menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Sumber dukungan sosial yang berasal dari orang-orang yang selalu ada sepanjang hidupnya, yang selalu bersama dengannya dan mendukungnya. Misalnya: keluarga dekat, pasangan (suami atau istri), atau teman dekat.
2. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sedikit berperan dalam hidupnya dan cenderung mengalami perubahan sesuai dengan waktu. Sumber dukungan ini meliputi teman kerja, sanak keluarga, dan teman sepergaulan.
3. Sumber dukungan sosial yang berasal dari individu lain yang sangat jarang memberi dukungan dan memiliki peran yang sangat cepat berubah. Meliputi dokter atau tenaga ahli atau profesional, keluarga jauh. Dukungan sosial yang diterima oleh janda dapat berasal dari siapa saja, namun yang lebih sering memberi dukungan adalah keluarga dan temannya yang juga telah menjanda.

2.3.3 Bentuk Dukungan Sosial

Bentuk-Bentuk Dukungan Sosial Menurut Friedman (2010) dalam Sarafino (2014), ada lima bentuk dukungan sosial, yaitu:

1. Dukungan emosional Terdiri dari ekspresi seperti perhatian, empati, dan turut prihatin kepada seseorang. Dukungan ini akan menyebabkan penerima dukungan merasa nyaman, tenang kembali, merasa dimiliki dan dicintai ketika

dia mengalami stres, memberi bantuan dalam bentuk semangat, kehangatan personal, dan cinta

2. Dukungan penghargaan Dukungan ini ada ketika seseorang memberikan penghargaan positif kepada orang yang sedang stres, dorongan atau persetujuan terhadap ide ataupun perasaan individu, ataupun melakukan perbandingan positif antara individu dengan orang lain. Dukungan ini dapat menyebabkan individu yang menerima dukungan membangun rasa menghargai dirinya, percaya diri, dan merasa bernilai. Dukungan jenis ini akan sangat berguna ketika individu mengalami stres karena tuntutan tugas yang lebih besar daripada kemampuan yang dimilikinya.
3. Dukungan instrumental Merupakan dukungan yang paling sederhana untuk didefinisikan, yaitu dukungan yang berupa bantuan secara langsung dan nyata seperti memberi atau meminjamkan uang atau membantu meringankan tugas orang yang sedang stres.
4. Dukungan informasi Orang-orang yang berada di sekitar individu akan memberikan dukungan informasi dengan cara menyarankan beberapa pilihan tindakan yang dapat dilakukan individu dalam mengatasi masalah yang membuatnya stres (DiMatteo, 2015). Terdiri dari nasehat, arahan, saran ataupun penilaian tentang bagaimana individu melakukan sesuatu. Misalnya individu mendapatkan informasi dari dokter tentang bagaimana mencegah penyakitnya kambuh lagi.
5. Dukungan kelompok Merupakan dukungan yang dapat menyebabkan individu merasa bahwa dirinya merupakan bagian dari suatu kelompok dimana anggota-

anggotanya dapat saling berbagi. Misalnya menemani orang yang sedang stres ketika beristirahat atau berekreasi.

2.4.4 Konsep Kepatuhan

2.4.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan atau ketaatan adalah tingkat pasien dalam melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau orang lain. Kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan (Niven, 2008).

Kepatuhan terhadap pengobatan membutuhkan partisipasi aktif pasien dalam manajemen keperawatan diri dan kerja sama antara pasien dengan petugas kesehatan. Penderita yang patuh berobat adalah yang menyelesaikan pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai dengan 9 bulan (Depkes RI, 2007).

2.4.2 Tipe Kepatuhan

Menurut Nirmala (2015) kepatuhan penderita dapat dibedakan menjadi:

1. Kepatuhan penuh (*Total Compliance*)

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

2. Penderita yang sama sekali tidak patuh (*Non Compliance*)

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

2.4.3 Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Kepatuhan pasien sebagai mana perilaku pasien sesuai ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Orang mematuhi perintah dari orang yang mempunyai kekuasaan bukan bukan mengherankan ketidak patuhan sering kali diikuti dengan beberapa bentuk hukuman. Meskipun demikian, yang menarik adalah pengaruh dari orang yang tidak mempunyai kekuasaan dalam membuat orang mematuhi perintahnya dan sampai sejauh mana kesediaan orang untuk mematuhi.

1. Faktor Penderita Individu

a. Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatan sangat mempengaruhi terhadap faktor- faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

b. Kenyakinan

Kenyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegang teguh terhadap kenyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya.

2. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tenteram apabila mendapatkan perhatian dan dukungan dari keluarga.

3. Dukungan Sosial

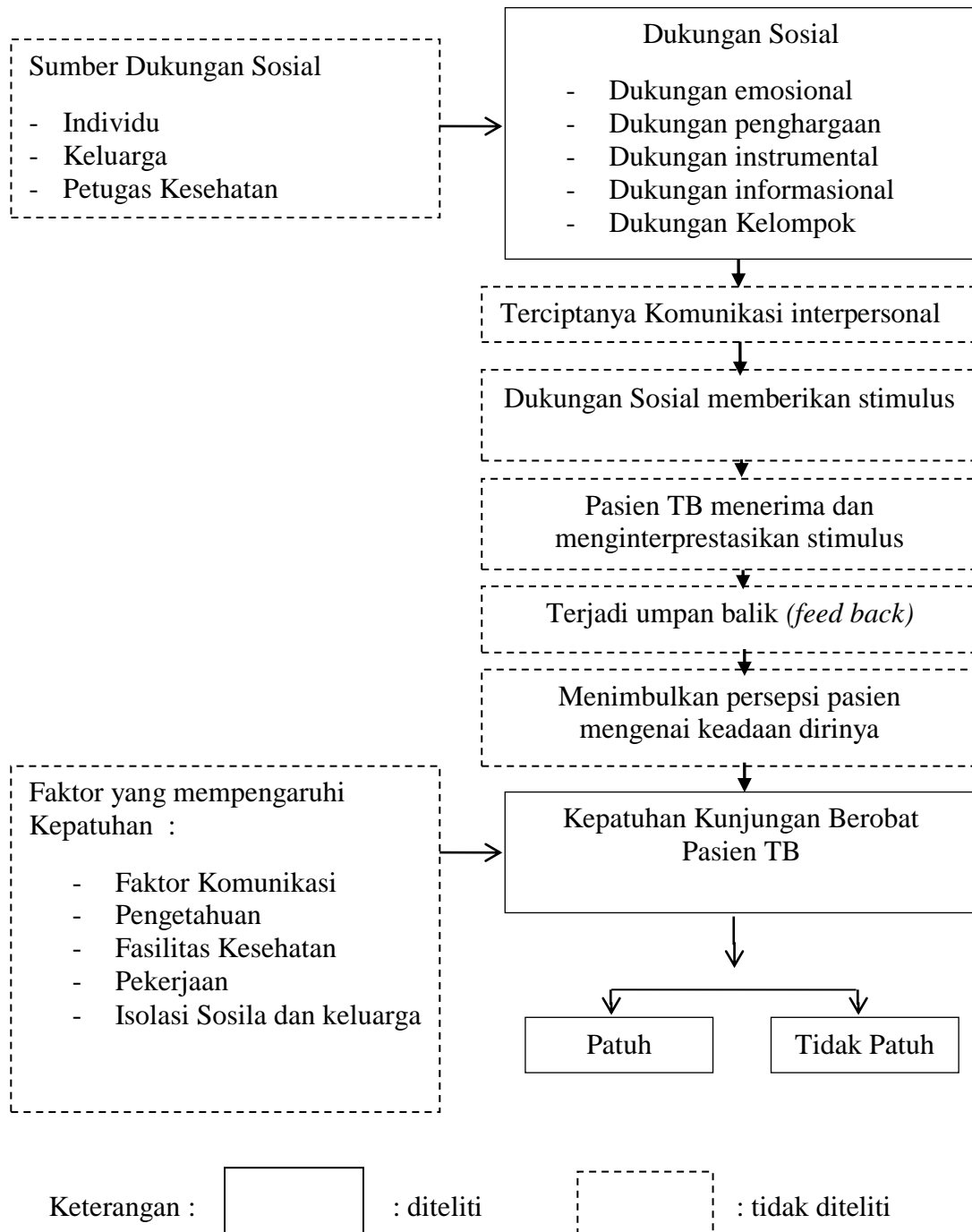
Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan.

4. Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi penerapan perilaku kepatuhan.

Faktor lain adalah peran pemberian minum obat, kolaborasi petugas kesehatan dengan keluarga yang ditunjuk untuk mendampingi ketika penderita minum obat, juga perlu faktor yang perlu dievaluasi untuk menentukan tingkat kepatuhan dan keberhasilannya (Nirmala, 2003).

2.5 Kerangka Konseptual



Gambar 2.1 : Kerangka Konsep Hubungan Dukungan Sosial dan Kepatuhan Kunjungan Berobat Pasien TB di Rawat Jalan RS Royal Surabaya

Sumber dukungan sosial salah satunya adalah keluarga. Bentuk dukungan sosial yang dapat diberikan oleh keluarga kepada penderita TB, yaitu dukungan emosional, penghargaan, instrumental, informasional dan kelompok. Dukungan yang diberikan oleh keluarga kepada pasien akan terjalin komunikasi antar keluarga dan pasien. Komunikasi yang terjalin menjadi stimulus bagi pasien TB, pasien menerima stimulus dan memberikan umpan balik terhadap stimulus tersebut. Dengan harapan pasien TB muncul persepsi pasien mengenai keadaan dirinya sehingga pasien TB mengerti dan paham tindakan yang dilakukan salah satunya adalah patuh untuk berkunjung berobat.

2.6 Hipotesis

Hipotesis adalah sebuah pernyataan tentang hubungan yang diharapkan antara dua variabel atau lebih yang dapat diuji secara empiris (Hidayat, 2010) adapun hipotesis dalam penelitian ini adalah

H1: Di terima artinya ada hubungan dukungan sosial dan kepatuhan kunjungan pasien TB di Rawat Jalan RS Royal Surabaya

H0: Di Tolak artinya tidak ada hubungan dukungan sosial dan kepatuhan kunjungan pasien TB di Rawat Jalan RS Royal Surabaya