

## BAB II

### TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

#### A. Tinjauan Pustaka

##### 1. *Tuberculosis*

###### a. Definisi

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dan sebagainya atau juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TBC (Kementrian Kesehatan RI, 2018). Seseorang bisa terinfeksi bakteri melalui berbicara, tertawa, batuk, maupun bersin yang mengandung droplet besar (lebih besar dari 100  $\mu$ ) dan droplet kecil (1 sampai 5  $\mu$ ). Droplet yang besar menetap sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan dihirup oleh individu yang rentan (Smeltzer & Bare, 2018).

###### b. Klasifikasi

Depkes RI (2014) menjelaskan bahwa klasifikasi TBC ditentukan dengan tujuan agar penetapan Obat Antituberkulosis

(OAT) sesuai dan sebelum pengobatan dilakukan, penderita TBC diklasifikasikan berdasarkan tipe penderita adalah sebagai berikut:

1) Kasus baru

Merupakan Penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (empat minggu).

2) Kambuh (*Relaps*)

Merupakan penderita TBC yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TBC dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dan hasilnya BTA positif.

3) Kasus setelah putus berobat (*Default*)

Penderita yang telah berobat dan putus berobat dua bulan atau lebih dengan hasil BTA positif.

4) Kasus setelah gagal (*Failure*)

Penderita yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama penderita menjalani pengobatan.

5) Kasus pindahan (*TransferIn*)

Penderita yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TBC lain untuk melanjutkan pengobatannya lagi.

#### 6) Kasus lainnya

Semua kasus TBC lain yang tidak termasuk ketentuan di atas. Kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu penderita dengan hasil pemeriksaan masih menunjukkan BTA yang masih positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2.

#### c. Gejala klinis

Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, hiperventilasi, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali bukan merupakan gejala TBC yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih (Kementerian Kesehatan RI, 2018).

Penderita TB Paru sangat dipengaruhi oleh gejala yang sangat umum yaitu sesak napas yang berkepanjangan dialami penderita. Sesak napas yang membuat sistem pernapasan penderita menjadi sangat terganggu. Sesak napas akan timbul pada tahap lanjut ketika infiltrasi radang sampai setengah paru dan itu akan menyebabkan peningkatan frekuensi napas yang sangat meningkat (Somantri, 2016).

d. Cara Penularan

Depkes RI (2014) menjelaskan bahwa selain melalui tranmisi udara, Mycobacterium tuberculosis juga dapat menular jika terjadi kontak langsung dengan luka penderita tuberkulosis paru. Percikan dahak pada klien dengan BTA positif yang mengandung Mycobacterium tuberculosis merupakan sumber penularan dari tuberkulosis. Menurut Smeltzer & Bare (2018), tuberkulosis ditularkan dari orang ke orang oleh bantuan udara. Individu terinfeksi melalui berbicara, batuk, bersin, tertawa, maupun bernyanyi yang melepaskan droplet nuclei ke udara dan dihirup oleh individu yang rentan.

e. Diagnosis

Depkes RI (2014) menjelaskan bahwa apabila dicurigai seseorang tertular penyakit TBC, maka beberapa hal yang perlu dilakukan untuk menegakkan diagnosis adalah:

- 1) Anamnesa baik terhadap pasien maupun keluarganya.
- 2) Pemeriksaan fisik.
- 3) Pemeriksaan laboratorium (darah, dahak, cairan otak).
- 4) Pemeriksaan patologi anatomi (PA).
- 5) Rontgen dada (thorax photo).
- 6) Uji tuberkulin.

f. Prinsip pengobatan TB paru

Menteri Kesehatan RI (2019) menjelaskan bahwa Obat Anti-Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat
- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
- 4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan

g. Penatalaksanaan

Mansjoer (2015) menjelaskan bahwa penatalaksanaan tuberkulosis adalah sebagai berikut :

1) Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

OAT harus diberikan dalam kombinasi sedikitnya dua obat yang bersifat bakterisid dengan atau tanpa obat ketiga.



## 2) Pembedahan

Peranan pembedahan dengan adanya OAT yang poten telah berkurang. Indikasi pembedahan dibedakan menjadi indikasi mutlak dan indikasi relatif.

### a) Indikasi mutlak pembedahan :

- (1) Semua pasien yang telah mendapat OAT adekuat tetapi sputum tetap positif.
- (2) Pasien batuk darah masif tidak dapat diatasi dengan cara konservatif.
- (3) Pasien dengan fistula bronkopleura dan empiema yang tidak dapat diatasi secara konservatif.

### b) Indikasi relatif pembedahan:

- (1) Pasien dengan sputum negatif dan batuk-batuk darah berulang.
- (2) Kerusakan 1 paru atau lobus dengan keluhan
- (3) Sisa kavitas yang menetap.

## 3) Diet tinggi kalori tinggi protein

Diet tinggi kalori tinggi protein bagi penderita TB paru adalah diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. Diet yang diberikan berupa makanan dengan sumber protein tinggi dan sumber energi tinggi (Asosiasi Dietisien Indonesia, 2019). Asupan bagi penderita TB paru harus

memenuhi kebutuhan energi dan protein, berkaitan dengan kebutuhannya yang meningkat untuk proses penyembuhan. Begitu juga dengan kebutuhan cairan yang meningkat pada penderita tuberkulosis paru yang ditandai dengan kenaikan suhu tubuh (Supriasa, 2019). Tujuan diet pasien TB paru adalah memberikan makanan sesuai dengan keadaan penyakit serta daya terima pasien dan membantu mengurangi gejala seperti mual dan kondisi lemah (Maula, 2021).

Terdapat beberapa bahan makanan yang dianjurkan dan tidak dianjurkan berdasarkan golongan bahan makanan dalam diet tinggi kalori tinggi protein (TKTP) menurut Almatsier (2017). disajikan dalam Tabel 2.1 di bawah ini.

Tabel 2.1.  
Bahan Makanan yang Dianjurkan dan Tidak Dianjurkan Diet TKTP

| <b>Bahan makanan</b>  | <b>Dianjurkan</b>  | <b>Tidak dianjurkan</b>                                |
|-----------------------|--|--|
| Sumber Karbohidrat    | Nasi, roti, makroni dan hasil olahan tepung seperti cake, farcis, puding, pastry dan dodol, ubi karbohidrat sederhana seperti gula pasir |  |
| Sumber protein        | Daging sapi, ayam, ikan, telur, susu dan hasil olahan seperti keju dan yogurt.   | Dimasak dengan banyak minyak kelapa atau santan kental |
| Sumber protein nabati | Semua jenis kacang-kacang dan hasil olahannya seperti tempe dan keju   | Dimasak dengan banyak minyak kelapa                    |
| Sayuran               | Semua jenis sayuran seperti; bayam, buncis, daun singkong, kacang panjang, labu siam dan wortel direbus, ditumis dan kukus               |  |
| Buah-buahan           | Semua jenis segar seperti: pepaya, semangka, melon, pisang, buah kaleng, buah kering dan jus buah  |  |
| Minuman               | Soft drink, madu, sirup, teh dan kopi encer  | Minuman rendah kalori                                  |

| <b>Bahan makanan</b> | <b>Dianjurkan</b>  | <b>Tidak dianjurkan</b>                |
|----------------------|--|--|
| Lemak dan minyak     | Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer, salad.                     | Santan kental                          |
| Bumbu                | Bumbu tidak tajam seperti bawang merah, bawang putih, laos, gula dan kecap | Bumbu yang tajam seperti cabe dan lada |

Sumber: Asosiasi Dietisien Indonesia (2019)

#### h. Tahap pengobatan TBC

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan (Permenkes RI, 2016) yaitu sebagai berikut:

- 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 meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.
- 2) Tahap lanjutan: Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

#### i. Panduan OAT

Permenkes RI (2016) menjelaskan bahwa panduan OAT lini pertama adalah sebagai berikut :



## 1) Kategori-1 (2(HRZE) / 4(HR))

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien baru yaitu Pasien TB paru terkonfirmasi bakteriologism pasien TB paru terdiagnosis klinis, pasien TB ekstra paru.

## a) Dosis harian

Panduan Dosis OAT KDT Kategori-1 disajikan dalam

Tabel 2.2

Tabel 2.2  
Panduan Dosis OAT KDT Kategori-1

| <b>Berat Badan (kg)</b> | <b>Tahap Intensif Setiap Hari Selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)</b> | <b>Tahap Lanjutan Setiap Hari Selama 16 Minggu RH (150/75)</b> |
|-------------------------|--|--|
| 30-37                   | 2 tablet 4KDT  | 2 tablet   |
| 38-54                   | 3 tablet 4KDT  | 3 tablet   |
| 55-70                   | 4 tablet 4KDT  | 4 tablet   |
| ≥71                     | 5 tablet 4KDT  | 5 tablet   |

Sumber : (Permenkes RI, 2016)

## b) Dosis harian fase awal dan dosis intermiten fase lanjutan (2(HRZE)/4(HR)3)

Dosis harian fase awal dan dosis intermiten fase lanjutan disajikan dalam tabel 2.3

Tabel 2.3

Panduan Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1 (2(HRZE)/4(HR)3)

| <b>Berat Badan (kg)</b> | <b>Tahap Intensif Setiap Hari Selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)</b> | <b>Tahap Lanjutan 3 Kali Seminggu Selama 16 Minggu RH (150/150)</b> |
|-------------------------|--|---|
| 30-37                   | 2 tablet 4KDT  | 2 tablet 2KDT   |
| 38-54                   | 3 tablet 4KDT  | 3 tablet 2KDT   |
| 55-70                   | 4 tablet 4KDT  | 4 tablet 2 KDT  |
| ≥71                     | 5 tablet 4KDT  | 5 tablet 2KDT   |

Sumber : (Permenkes RI, 2016)

## 2) Kategori-2

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang) yaitu: pasien kambuh, pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya dan pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*).

a) Dosis harian {2(HRZE)S/(HRZE)/5(HRE)} disajikan dalam Tabel 2.4.

Tabel 2.4  
Dosis Dosis Paduan OAT KDT Kategori 2  
{2(HRZE)S/(HRZE)/5(HRE)}

| Berat Badan (Kg) | Tahap Intensif Setiap Hari RHZE (150/75/400/275) + S |                        | Tahap Lanjutan Setiap Hari RH (150/75/275) |
|------------------|--|------------------------|--|
|                  | Selama 56 hari                                       | Selama 28 hari         | Selama 20 minggu                           |
| 30-37            | 2 tab 4KDT + 500mg Streptomisin inj                  | 2 tab 4KDT             | 2 tablet                                   |
| 38-54            | 3 tab 4KDT + 750mg Streptomisin inj                  | 3 tab 4KDT             | 3 tablet                                   |
| 56-70            | 4 tab 4KDT + 1.000mg Streptomisin inj                | 4 tab 4KDT             | 4 tablet                                   |
| ≥71              | 5 tab 4KDT + 1.000mg Streptomisin inj                | 5 tab 4KDT (> do maks) | 5 tablet                                   |

Sumber : (Permenkes RI, 2016)

b) Dosis harian fase awal dan dosis intermiten fase lanjutan {2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3} disajikan dalam Tabel 2.5.

Tabel 2.5  
Dosis Paduan OAT KDT Kategori 2 {2(HRZE)S/  
(HRZE)/5(HR)3E3}

| Berat Badan (Kg) | Tahap Intensif Setiap Hari RHZE (150/75/400/275) + S |                        | Tahap Lanjutan Setiap Hari RH (150/75/275) |
|------------------|--|------------------------|--|
|                  | Selama 56 hari                                       | Selama 28 hari         | Selama 20 minggu                           |
| 30-37            | 2 tab 4KDT + 500mg Streptomisin inj                  | 2 tab 4KDT             | 2 tab 2 KDT + 2 tab Etambutol              |
| 38-54            | 3 tab 4KDT + 750mg Streptomisin inj                  | 3 tab 4KDT             | 3 tab 2 KDT + 3 tab Etambutol              |
| 56-70            | 4 tab 4KDT + 1.000mg Streptomisin inj                | 4 tab 4KDT             | 4 tab 2 KDT + 4 tab Etambutol              |
| ≥71              | 5 tab 4KDT + 1.000mg Streptomisin inj                | 5 tab 4KDT (> do maks) | 5 tab 2 KDT + 5 tab Etambutol              |

Sumber : (Permenkes RI, 2016)

j. Macam-macam Obat Anti Tuberkulosis dan efek sampingnya

Mansjoer (2015) menjelaskan bahwa macam-macam OAT dan efek sampingnya tercantum dalam tabel 2.6 di bawah ini.

Tabel 2.6  
Daftar Obat Anti Tuberkulosis dan Efek Sampingnya

| No | Nama Obat                | Efek Samping   |
|----|--------------------------|--|
| A. | Obat TBC pilihan pertama |  |
| 1. | Isoniazid (H)            | <p>a. Neuritis periter<br/>Tanda-tanda: kejang, pada pasien dengan kecenderungan untuk kejang; neuritis dan atrofi optik, kejang-kejang otot, sempoyongan, ataksia, kesemutan, stupor, ensefalopati toksik dan kematian. Untuk pencegahan harus diberikan suplemen vitamin B6.</p> <p>b. Ikterus<br/>Harus dimonitor fungsi hati (antara lain transaminase) minimal 1 x/bulan, terutama bila terdapat tanda-tanda hepatitis: anoreksia, malaise, lelah, nausea dan ikterus.</p> <p>c. Hipersensitivitas, termasuk:</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1) Demam, erupsi kulit, hepatitis.</li> <li>2) Trombositopenia, agranulositosis, eosinofilia, dan anemia.</li> <li>3) Vaskulitis yang reversibel.</li> <li>4) Gejala-gejala artritis pada beberapa sendi.</li> </ol> <p>d. Lain-lain: mulut kering, nyeri epigastrik, methemoglobinemia, tinitus, retensio urin.</p> |

| No | Nama Obat              | Efek Samping   |
|----|------------------------|--|
| 2. | Rifampisin (R)         | <p>a. Ikterus<br/>Masalah yang paling menonjol dan dapat menyebabkan kematian. Hepatitis jarang terjadi pada pasien dengan fungsi hati normal, tetapi penyakit-penyakit hati kronik, alkoholisme dan usia lanjut dapat menaikkan insidensinya.</p> <p>b. <i>Flu-like Syndrome</i><br/>Tanda-tanda: demam, menggigil, ariralgia, pada beberapa kasus dapat terjadi eosinofilia, nefritis interstisial, nekrosis tubular akut, trombositopenia, anemia hemolitik dan syok.</p> <p>c. Sindrom Redman<br/>Disebabkan dosis yang berlebihan. Terdapat kerusakan hati yang berat, warna merah terang (seperti udang yang direbus) pada urin, air mata, ludah dan kulit.</p> <p>d. Lain-lain: nyeri epigastrik, reaksi hipersensitivitas, supresi imunitas.</p> |
| 3. | Etambutol              | <p>a. Neuritis optik<br/>Penurunan ketajaman penglihatan dan buta warna merah/hijau. Pada dosis lazim (15 mg/kg BB/hari) dapat terjadi:<br/>1) Penurunan ketajaman penglihatan 0,8%<br/>2) <i>Rash</i> 0,5%.<br/>3) Demam (drug fever) 0,3%.</p> <p>b. Gout (Pirai)<br/>Asam urat dalam darah meningkat pada 50% pasien, disebabkan penurunan ekskresi asam urat di ginjal. Terjadi 24 jam sampai 90 hari dari mulainya terapi. Diperberat oleh INH dan B6.</p> <p>c. Lain-lain: gatal, nyeri sendi, nyeri epigastrik, nyeri perut, malaise, sakit kepala, sempoyongan, ling-lung, bingung dan halusinasi.</p>   |
| 4. | Pirazinamid (Z)        | <p>a. Gangguan hati<br/>Efek samping tersering dan serius. Dosis 40-50 mg/kg BB/hari menyebabkan gangguan faal hati pada 15% pasien dan ikterus pada 2-3%. Dapat meyebabkan kematian karena nekrosis hati.</p> <p>b. Gout (pirai)<br/>Hiperurisemia terjadi karena menurunnya ekskresi asam urat,</p> <p>c. Lain-lain: artralgia, anoreksia, mual-muntah, disuria, malaise, demam.</p>   |
| 5. | Steptomisin (S)        | <p>a. Reaksi terpenting disebabkan oleh hipersensitifitas.</p> <p>b. Mempengaruhi saraf otak kedelapan, dapat menimbulkan gangguan vesikuler, seperti sempoyongan, vertigo dan tuli.</p> <p>c. Dapat menurunkan fungsi ginjal.</p>   |
| B. | Obat TBC pilihan kedua |  |
| 1. | Aminoglikosida lain    | <p>a. Amikasin<br/>Toksitas terhadap pendengaran dan fungsi ginjal. Hanya digunakan bila kuman penyebab resisten terhadap streptomisin dan kanamisin.</p> <p>b. Kanamisin<br/>Efek toksik umum ditemukan pada pasien yang mendapat 1 gram/hari. Efek toksik cukup berat berupa paralisis neuromuskular, depresi napas agranulositosis, tuli,</p>   |

| No | Nama Obat                      | Efek Samping  |
|----|--------------------------------|---|
|    |                                | anafilaksis dan nefrotoksisitas.<br>c. Kapreomisin<br>Tinitus, ketulian, proteinemia, silinduria dan retensi nitrogen. Dapat terjadi leukositosis, lekopenia, urtikaria dan reaksi kulit makulopapular dan demam obat. Obat ini dapat menyebabkan nyeri di tempat suntikan. |
| 2. | Golongan Tionamid              | a. Tersering adalah gangguan saluran cerna: anoreksia, mual, muntah, diare.<br>b. Gangguan fungsi hati yang reversibel bila obat dihentikan.  |
| 3. | Golongan Fluorokui nolon       | a. Tersering adalah gangguan saluran cerna, sakit kepala dan pusing.<br>b. Gangguan SSP berat: halusinasi, delirium dan kejang.<br>c. Artralgia dan pembengkakan sendi (KI: anak, dewasa muda dan ibu hamil)<br>d. Menghambat metabolisme teofilin.                         |
| 4. | Sikloserin                     | Gangguan SSP : kantuk, sakit kepala, tremor, disatria, vertigo, bingun, gelisah, iritabilitas, psikosis dengan kecenderungan bunuh diri, gangguan penglihatan.  |
| 5. | Asam Paraamino Salisilat (PAS) | a. Efek samping yang sangat mengganggu, terutama terhadap saluran cerna<br>b. Hipotiroidisme, hipokalemia, kelainan kulit dan gangguan fungsi hati.   |

Sumber : Mansjoer (2015)

#### k. Kepatuhan minum OAT

Pasien dianggap patuh dalam pengobatan adalah yang menyelesaikan proses pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus. Kepatuhan minum obat berhubungan dengan aturan minum obat yang tertulis pada etiket obat. Kepatuhan tersebut harus sesuai dengan informasi mengenai cara penggunaan obat, yang meliputi waktu dan berapa kali obat tersebut digunakan dalam sehari. Seperti contoh untuk obat dengan aturan pakai 3 x sehari 1 tablet, berarti obat diminum setiap 8 jam dari waktu minum pertama kali. Jika pasien minum obat jam 6 pagi maka selanjutnya pasien minum pukul 14.00 / jam 2 siang serta selanjutnya diminum pada pukul 22.00 / jam 10 malam. Untuk pemakaian 2 x sehari berarti diminum setiap 12 jam.



Jika minum obat pertama jam 6 pagi, maka untuk selanjutnya diminum pukul 18.00 / jam 6 sore. Untuk aturan obat 1 x sehari, bila obat diminum pagi, misalnya jam 6, maka untuk selanjutnya obat juga harus diminum teratur setiap jam 6 pagi. Untuk beberapa obat, terdapat aturan pakai yang diharuskan untuk diminum sebelum atau sesudah makan. Aturan ini menunjukkan bahwa obat diminum 1 jam atau 30 menit sebelum makan atau 1-2 jam setelah makan. Hal ini ditujukan agar obat dapat memberikan efek secara maksimal (Kristiana, 2019).

## **2. Dukungan Keluarga**

### **a. Pengertian**

Keluarga adalah kelompok sosial yang paling kecil di dalam masyarakat yang umumnya terdiri dari satu atau dua orang tua beserta anak-anak mereka, dimana orang-orang tersebut tinggal dalam satu atap bersama-sama dan saling tergantung satu dengan yang lainnya. Keluarga terdiri dari kepala keluarga dan anggota keluarganya, yaitu; ayah, ibu, dan anak, yang tinggal bersama dan saling membutuhkan (Prawiro, 2019).

Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan emosional, dukungan instrumental dan dukungan penilaian. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota

keluarga sehingga anggota keluarga merasa ada yang memberi perhatian (Friedman & Bowden, 2018).

b. Bentuk-bentuk dukungan keluarga

Friedman dan Bowden (2018) menjelaskan keluarga memiliki beberapa bentuk dukungan yaitu :

1) Dukungan Informasional

Bentuk dukungan ini melibatkan pemberian informasi, saran atau umpan balik tentang situasi dan kondisi individu. Jenis informasi seperti seperti ini dapat menolong individu untuk mengenali dan mengatasi masalah dengan lebih mudah.

2) Dukungan Emosional

Bentuk dukungan ini membuat individu memiliki perasaan nyaman, yakin, dipedulikan dan dicintai oleh sumber dukungan keluarga sehingga individu dapat menghadapi masalah dengan lebih baik.

3) Dukungan Instrumental

Bentuk dukungan ini merupakan penyediaan materi yang dapat memberikan pertolongan langsung seperti pinjaman uang, pemberian barang, makanan serta pelayanan.

4) Dukungan Penilaian

Bentuk dukungan ini berupa penghargaan positif pada individu, persetujuan pada pendapat individu, perbandingan yang positif dengan individu lain. Bentuk dukungan ini membantu individu dalam membangun harga diri dan kompetensi.

c. Manfaat dukungan keluarga

Dukungan sosial keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan, sifat dan jenis dukungan sosial berbeda-beda dalam berbagai tahap-tahap siklus kehidupan. Namun demikian, dalam semua tahap siklus kehidupan, dukungan sosial keluarga membuat keluarga mampu berfungsi dengan berbagai kepandaian dan akal. Sebagai akibatnya, hal ini meningkatkan kesehatan dan adaptasi keluarga (Herawati et al., 2020).

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga

Faktor-faktor yang mempengaruhi dukungan keluarga (Riyambodo, 2019) adalah sebagai berikut:

1) Faktor internal

a) Pendidikan atau tingkat pengetahuan

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

b) Faktor emosi

Faktor emosional juga mempengaruhi keyakinan terhadap adanya dukungan dan cara melakukannya. Seseorang yang mengalami respon stress dalam setiap perubahan hidupnya cenderung berespon terhadap berbagai tanda sakit, mungkin dilakukan dengan cara mengkhawatirkan bahwa penyakit tersebut dapat mengancam kehidupannya. Seseorang yang secara umum terlihat sangat tenang mungkin mempunyai respon emosional yang kecil selama ia sakit. Seorang individu yang tidak mampu melakukan koping secara emosional terhadap ancaman penyakit mungkin.

c) Spiritual

Aspek spiritual dapat terlihat dari bagaimana seseorang menjalani kehidupannya, mencakup nilai dan keyakinan yang dilaksanakan, hubungan dengan keluarga atau teman, dan kemampuan mencari harapan dan arti dalam hidup.

2) Eksternal

a) Praktik di keluarga

Cara bagaimana keluarga memberikan dukungan biasanya mempengaruhi penderita dalam melaksanakan kesehatannya. Misalnya, klien juga kemungkinan besar akan melakukan tindakan pencegahan jika keluarga melakukan hal yang sama.

b) Faktor sosio-ekonomi

Faktor sosial dan psikososial dapat meningkatkan resiko terjadinya penyakit dan mempengaruhi cara seseorang mendefinisikan dan bereaksi terhadap penyakitnya. Variabel psikososial mencakup: stabilitas perkawinan, gaya hidup, dan lingkungan kerja. Seseorang biasanya akan mencari dukungan dan persetujuan dari kelompok sosialnya, hal ini akan mempengaruhi keyakinan kesehatan dan cara pelaksanaannya. Semakin tinggi tingkat ekonomi seseorang biasanya ia akan lebih cepat tanggap terhadap gejala penyakit yang dirasakan. Sehingga keluarga akan segera mencari pertolongan ketika merasa ada gangguan pada kesehatannya.

c) Latar belakang budaya

Latar belakang budaya mempengaruhi keyakinan, nilai dan kebiasaan individu, dalam memberikan dukungan termasuk cara pelaksanaan kesehatan pribadi.

### **3. Tingkat pendidikan**

a. Pengertian

Pendidikan adalah tempat untuk membentuk citra baik dalam diri manusia agar berkembang seluruh potensi dirinya. Undang-Undang Nomor 20 Tahun 2003 Tentang Sistem Pendidikan Nasional juga telah menjelaskan bahwa pendidikan adalah tempat atau wadah untuk mengembangkan seluruh potensi diri yang ada pada diri



manusia. Oleh karenanya, dalam hal ini secara umum bahwa pendidikan itu tidak terbatas pada materi pelajaran tertentu saja. Melainkan hal ini mencakup segala aspek yang berkaitan dengan potensi diri manusia dalam hal pengembangan (Lubis, 2021).

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan menurut Undang-Undang SISDIKNAS No.20 Tahun 2003 (Karyono, 2022) adalah sebagai berikut:

- 1) Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.
- 2) Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
- 3) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

c. Faktor yang mempengaruhi pendidikan

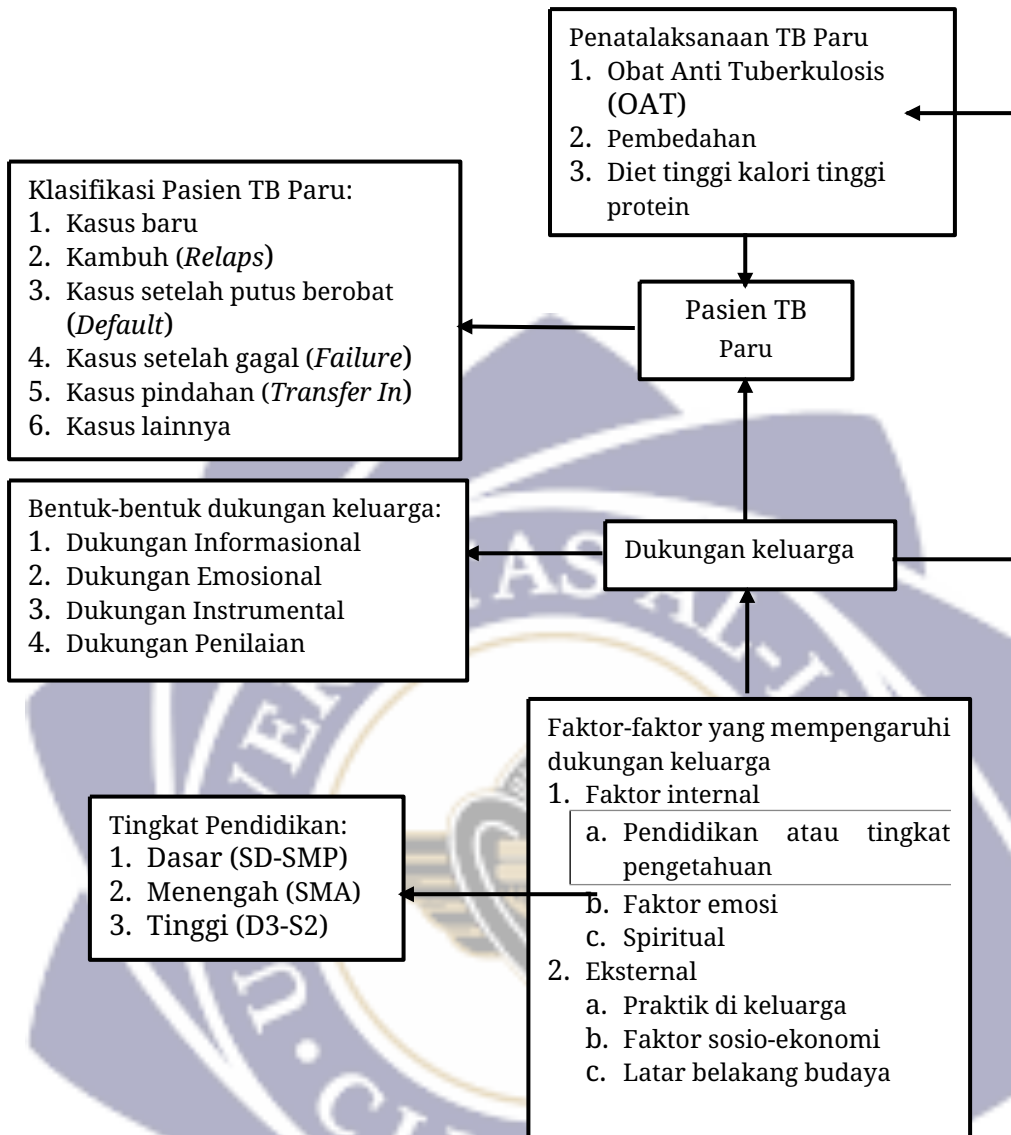
Pelaksanaan pendidikan seringkali dipengaruhi oleh beberapa faktor (Zulkarnaian & Sari, 2019) yaitu:

- a) Faktor internal adalah faktor yang terjadi didalam diri anak, faktor internal berupa faktor jasmani dan rohani.
- b) Faktor eksternal adalah faktor yang terjadi diluar anak itu sendiri seperti keluarga, sekolah, dan masyarakat.
- d Keterkaitan pendidikan dengan dukungan keluarga

Keluarga dengan pendidikan tinggi cenderung lebih besar dalam memanfaatkan pelayanan kesehatan, memiliki pengertian yang lebih baik tentang penyakit tuberkulosis dan mempunyai kesadaran yang lebih tinggi terhadap penyembuhan penyakit tuberkulosis. Pendidikan akan menggambarkan perilaku seseorang dalam kesehatan. Semakin rendah pendidikan maka ilmu pengetahuan di bidang kesehatan semakin berkurang, baik yang menyangkut asupan makanan, penanganan keluarga yang menderita sakit dan usaha-usaha preventif lainnya (Purbantari et al., 2019).

## **B. Kerangka Teori**

Berdasarkan tinjauan pustaka di atas maka kerangka teori dalam penelitian ini disajikan dalam Bagan 2.1 di bawah ini.



Bagan 2.1  
 Kerangka Teori

Sumber: Depkes RI (2014), Mansjoer (2015), Permenkes RI (2016), Friedman & Bowden (2018), Karyono (2022) dan Riyambodo (2019)