

SKRIPSI
STUDY LITERATUR HUBUNGAN PERAN KELUARGA
DENGAN KONTROL ULANG PENDERITA TBC PARU



Gracellia Vandella Yunarius
11430116020

KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.IV
KEPERAWATAN
TAHUN 2021

STUDY LITERATUR HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KONTROL ULANG PENDERITA TBC PARU

SKRIPSI

Skripsi ini disusun sebagai salah satu persyaratan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan Keperawatan (S.Tr.Kep) pada Program Studi Diploma IV Keperawatan

Gracellia Vandella Yunarius
11430116020



**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
BADAN PENGEMBANGAN DAN PEMBERDAYAAN
SUMBER DAYA MANUSIA KESEHATAN
POLITEKNIK KESEHATAN SORONG
JURUSAN KEPERAWATAN
PROGRAM STUDI D.IV
KEPERAWATAN
TAHUN 2021**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul proposal : Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru

Nama : Gracellia Vandella Yunarius

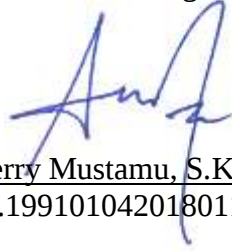
NIM : 11430116020

Skripsi ini telah diperiksa dan disetujui oleh pembimbing I dan II untuk di ujikan

Sorong, 7 Desember 2021

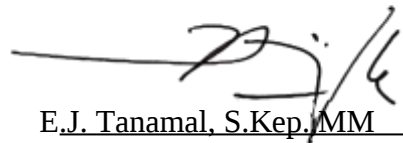
Menyetujui,

Pembimbing I



Alva Cherry Mustamu, S.Kep.,M.Kep
NIP.199101042018011001

Pembimbing II



E.J. Tanamal, S.Kep.MM
NIP.196406131986032024

Mengetahui,
Ketua Prodi D.IV Keperawatan
Politeknik Kesehatan Kementerian
Kesehatan Sorong



(O. Mobalen, M.Kep)

NIP.197910052001122001

HALAMAN PENGESAHAN

Skripsi ini diajukan oleh

Nama : Gracellia Vandella Yunarius

NIM : 11430116020

Judul : Hubungan peran keluarga dengan kontrol ulang penderita tbc paru

Telah berhasil dipertahankan di hadapan Dewan Penguji dan diterima sebagai persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong.

Dosen Penguji :

Penguji I : O. Mobalen, M.Kep (.....)

Penguji II : Alva Cherry Mustamu, S.Kep.,M.Kep (.....)

Penguji III : E. J. Tanamal, S.Kep, MM (.....)

Tanggal : 10 Desember 2021

Ketua Program Studi Keperawatan

Politeknik Kesehatan Kementerian

Kesehatan Sorong



(Simon L. Momot, S.SiT,MPH)

NIP.19660926198803

PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN

Yang bertanda tangan di bawah ini saya :

Nama : Gracellia Vandella Yunarius

NIM : 11430116020

Program Studi : Diploma IV Keperawatan

Institusi : Poltekkes Kemenkes Sorong

Judul Penelitian : Hubungan peran keluarga dengan kontrol ulang penderita tbc paru

Menyatakan bahwa dalam skripsi yang saya tulis ini adalah benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan bukan merupakan pengambil alihan tulisan atau pikiran orang lain yang saya akui sebagai hasil tulisan atau pikiran saya sendiri, kecuali secara tertulis diacu dalam naskah ini dan disebutkan dalam daftar pustaka.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dapat dibuktikan skripsi ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Sorong, 10 Desember 2021

Pembuat pernyataan

Gracellia Vandella Yunarius

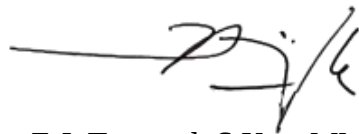
Mengetahui :

Pembimbing I



Alva Cherry Mustamu, S.Kep.,M.Kep
NIP.199101042018011001

Pembimbing II



E.J. Tanamal, S.Kep.,MM
NIP.196406131986032024

MOTO

“Tuhan tak pernah berjanji langit selalu biru, tetapi dia berjanji selalu menyertai.

Tuhan tak pernah janji jalan selalu rata, tetapi dia berjanji berikan kekuatan”

“Janganlah hendaknya kamu khawatir tentang apapun juga, tetapi nyatakanlah dalam segala hal keinginanmu kepada Allah dalam doa dan permohonan dengan ucapan syukur”. (filipi 4:6)

“Kunci kesuksesan itu ada pada diri kita sendiri, jika kamu mau sukses jangan pernah ada kata menyerah dalam hidupmu, percayalah pada dirimu sendiri bahwa kamu bisa berhasil dan ingatlah jangan pernah melupakan Tuhan dalam setiap perencanaanmu, tetaplah berdoa dan lihatlah tangan Tuhan bekerja dalam hidupmu”

(Gracellia.v.yunarius)

KATA PENGANTAR

Puji dan syukur penulis panjatkan kepada Tuhan Yang Maha Esa, karena atas berkat dan Rahmat-Nya, yaitu berupa nikmat kesehatan sehingga penulis dapat menyelesaikan skripsi ini sebagai salah satu syarat agar dapat mencapai gelar Sarjana Terapan pada Program Studi Diploma IV Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, skripsi ini dapat diselesaikan atas proses bimbingan.

Proses penyelesaian skripsi ini tidak hanya semata-mata hasil usaha dan kerja keras penulis sendiri, tetapi melibatkan bantuan dan kontribusi dari beberapa pihak. Oleh karena itu, pada kesempatan ini saya juga mengucapkan terima kasih kepada :

1. Ibu Ariani Pongoh, M.Kes selaku Direktur Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan kesempatan kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Keperawatan.
2. Bapak Simon S.L.Momot,S.SiT,MPH selaku Ketua Program Studi Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan ijin kepada penulis untuk menyelesaikan pendidikan Diploma IV Keperawatan.
3. Ibu Oktovina Mobalen,M.Kep selaku Ketua Jurusan Keperawatan Poltekkes Kemenkes Sorong, sekaligus sebagai penguji satu yang telah telah memberikan banyak masukan sehingga peneliti dapat menyelesaikan skripsi ini.
4. Bapak Alva Cherry Mustamu, S.Kep.,M.Kep selaku pembimbing pertama yang telah mengorbankan banyak waktu, tenaga, dan pemikiran demi membantu penulis agar dapat menyelesaikan penelitian ini mulai dari masukan yang membangun, memberikan gambaran-gambaran yang sangat membantu penulis dalam penelitian ini.
5. Ibu E. J. Tanamal, S.Kep, MM sebagai pembimbing kedua yang telah menyisihkan waktu untuk membimbing peneliti dan menuntun peneliti sehingga penelitian ini dapat terselesaikan dan dapat dijadikan pedoman.
6. Seluruh staf dosen dan Rektorat Poltekkes Kemenkes Sorong yang telah memberikan dukungan dan motivasi secara tidak langsung kepada penulis dalam melakukan penelitian ini.
7. Kedua orangtua terkasih Bapak Yunarius Mayang SH tersayang dan Ibu Welmintje Latupeirissa SH tercinta yang telah mengorbankan banyak waktu, tenaga dan pemikiran sekaligus mendukung penulis lewat doa dan kasih sayang yang tulus sehingga penulis dapat menyelesaikan penelitian ini.

8. Tak lupa juga kepada semua teman-teman kelas D.IV Keperawatan Angkatan IV yang selalu setia membantu dan memberikan motivasi serta semangat untuk tetap maju dan tidak menyerah dalam menyelesaikan penelitian ini .

Penulis sadar bahwa penelitian ini masih sangat jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis berharap agar pembaca dapat melengkapi ketidaksempurnaan tersebut. Apapun kritik dan saran dari pembaca dapat langsung disampaikan kepada penulis melalui via E-mail.

Akhir kata, Penulis ucapkan terima kasih. Semoga penelitian ini mempunyai manfaat bagi pengembangan ilmu pengetahuan, terutama dalam bidang kesehatan dan keperawatan

Sorong, 08-12-2021

Gracellia Vandella Yunarius

Nim. 11430116020

STUDY LITERATUR HUBUNGAN PERAN KELUARGA DENGAN KONTROL ULANG PENDERITA TBC PARU

Alva Cherry Mustamu, S.Kep.,M.Kep
E.J. Tanamal, S.Kep.,MM
Gracellia Vandella Yunarius

Abstrak

Latar belakang: Tuberkulosis paru merupakan suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Penyakit tuberkulosis paru ini jika tidak kontrol ulang atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi yang berbahaya hingga kematian. Pengobatan Tuberkulosis (TBC) memerlukan waktu lama sehingga peran keluarga sangat penting dalam kontrol ulang pengobatan dan salah satu yang dapat disebabkan karena kurangnya peran keluarga bisa menyebabkan penderita tidak rutin kontrol ulang pengobatannya dan penyakitnya.

Tujuan penelitian: Penelitian ini untuk mengetahui hubungan peran keluarga dengan kontrol ulang penderita tbc paru.

Metode penelitian: Penelitian ini menggunakan jenis penelitan kepustakaan (*library research*) dengan pendekatan filosofis dan pedagogis. Penelitian ini melakukan metode review artikel penelitian yang diakses melalui jurnal-jurnal penelitian sebanyak 10 artikel.

Hasil: Dari 10 artikel penelitan yang direview didapatkan hasil bahwa analisa 8 jurnal artikel menyatakan bahwa peran keluarga terbukti secara signifikan ada hubungan dengan kontrol ulang penderita tbc paru. artikel jurnal tersebut memiliki hubungan yang signifikan terhadap kontrol ulang penderita tbc paru. Sehingga dapat disimpulkan bahwa ada hubungan yang signifikan terhadap peran keluarga dengan kontrol ulang penderita tbc paru. Fakta ini menunjukkan bahwa keluarga yang mempunyai pengetahuan dan pemahaman yang baik tentang pentingnya peran dan fungsi mereka dalam merawat penderita tbc paru, sehingga penderita tbc paru dapat mematuhi kontrol pengobatan yang harus dijalani.

Kata kunci : Peran keluarga, Kontrol ulang Penderita Tbc Paru
**LITERATURE STUDY OF THE RELATIONSHIP
BETWEEN THE SUPPORT ROLE OF FAMILY AND
RECONTROL**

PULMONARY TB PATIENTS

**Alva Cherry Mustamu, S.Kep.,M.Kep
E.J. Tanamal, S.Kep.,MM
Gracellia Vandella Yunarius**

Abstract

Background: Pulmonary tuberculosis is an infectious disease caused by the bacterium *Mycobacterium tuberculosis*, which can attack various organs, including the lungs. Pulmonary tuberculosis if not re-controlled or incomplete treatment can cause dangerous complications and even death. Tuberculosis (TBC) treatment takes a long time so that it is important to provide family support and one of the reasons is the lack of family support which can cause sufferers to not routinely re-control their treatment and disease.

The purpose of this study: this study was to determine the relationship between the role of family support and control of pulmonary tuberculosis patients.

Research method: This study uses a type of library research with a philosophical and pedagogical approach. This study uses a method of reviewing research articles that are accessed through research journals as many as 10 articles.

Results: From the 10 research articles reviewed, it was found that the analysis of 8 journal articles stated that the role of family support was proven to have a significant relationship with re-control of patients with pulmonary tuberculosis. the journal article has a significant relationship with the re-control of patients with pulmonary tuberculosis. So it can be concluded that there is a significant relationship to the role of family support with re-control of patients with pulmonary tuberculosis. This fact shows that families who have good knowledge and understanding about the importance of their roles and functions in caring for pulmonary tbc patients so that they can provide good support, pulmonary tbc patients can comply with the treatment controls that must be carried out.

Keywords: the role of family support, re-control of patients with pulmonary tuberculosis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
PERNYATAAN KEASLIAN TULISAN	v
MOTO	vi
KATA PENGANTAR	vii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI	xi
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	1
A. LATAR BELAKANG	1
B. RUMUSAN MASALAH	3
C. TUJUAN PENELITIAN	4
D. MANFAAT PENELITIAN	4
E. KEASLIAN PENELITIAN	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	6
A. TELAAH PUSTAKA	6
B. KERANGKA TEORI	25
C. KERANGKA KONSEP	25
D. DEFINISI OPERASIONAL	26
BAB III METODE PENELITIAN	27
A. PENDEKATAN DAN JENIS PENELITIAN	27
B. POPULASI DAN SAMPEL	27
C. SUMBER DATA	28
D. METODE PENGUMPULAN DATA	29
E. METODE ANALISIS DATA	29
F. PROSEDUR PENELITIAN	30

BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	32
A. HASIL PENELITIAN.....	32
B. PEMBAHASAN	53
C. KETERBATASAN PENELITIAN.....	58
BAB V PENUTUP	59
A. KESIMPULAN	59
B. SARAN	60
DAFTAR PUSTAKA	61
LAMPIRAN.....	63

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Kerangka Teori.....	
Gambar 2.2 Kerangka Konsep	
Gambar 3.1 Prosedur Penelitian.....	

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian.....	
Tabel 2.1 Variabel Penelitian.....	

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1. Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Penyakit paru-paru basah atau tuberkulosis (TBC) merupakan penyakit yang ditimbulkan oleh virus *mycobacterium tuberculosis*. Virus ini menyebar melalui udara sehingga dapat menular antar individu. Penyakit TBC dapat menjangkit seluruh kalangan pada usia produktif yakni usia 15-50 tahun dan dapat menjangkit anak-anak. Penyakit TBC umumnya menimbulkan bercak dan cairan pada paru-paru, namun dapat menimbulkan komplikasi jika menjangkit kelenjar getah bening, tulang, otak, kulit, dan organ lainnya (DirJen Pencegahan dan Pengendalian Penyakit, 2020).

Berdasarkan data *World Health Organization (WHO)* tahun 2018, bahwa kurang dari 10 juta orang didunia menderita tuberkulosis paru, dan sebanyak 1,6 juta jiwa meninggal dunia. Sepanjang tahun 2017 angka terbesar tuberkulosis baru didapatkan di Asia Tenggara dan area Pasifik Barat dengan total kasus baru sebanyak 62%, diikuti oleh Afrika yang menyumbang 25% total kasus TBC. Pada tahun yang sama, 87% kasus TB paru baru terjadi di 30 negara dengan jumlah kasus TBC tertinggi di dunia. *Data WHO tahun 2018*, menunjukkan delapan negara yang menyumbang dua pertiga dari kasus TBC baru diseluruh dunia adalah terdapat di India, Indonesia, Cina, Filipina, dan Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Afrika Selatan. Indonesia menempati urutan ke tiga kasus terbanyak didunia pada tahun 2017 jumlah penderita tuberkulosis paru sebanyak 425.089 jiwa data ini meningkat dari tahun sebelumnya dengan 360.565 jiwa.

Menurut Riskesdas tahun 2018, (dalam Iksan, Toha Muhaimin, dan Syamsul Anwar 2020) menyatakan jumlah prevalensi tuberkulosis paru klinis yang tersebar di seluruh Indonesia yaitu 1,0%, beberapa provinsi yang diantaranya mempunyai angka prevalensi diatas angka nasional yaitu : Provinsi Aceh, DKI Jakarta, Daerah Istimewa Yogyakarta, Sumatera Barat, Kepulauan Riau, Nusa Tenggara Barat, Sulawesi Selatan, Sulawesi Tengah dan daerah Indonesia timur.

Jumlah kasus baru TBC di Indonesia sebanyak 1.017.290 kasus pada tahun 2018, dengan proporsi wanita sebanyak 506.576 kasus dan laki-laki sebanyak 510.714 kasus. Wilayah dengan angka kejadian TBC tertinggi adalah Jawa Barat dengan 186.809 kasus dan yang terendah adalah Kalimantan Utara dengan jumlah sebanyak 2.733 kasus, (*Riskesdas 2018* Penyebab tingginya Tuberkulosis Paru adalah penularan bakteri TBC terjadi melalui percikan ludah atau saat pasien

TBC berbicara. Penularan yang cepat inilah yang menjadi pemicu tingginya angka kejadian TBC Paru.(Kementerian Kesehatan Republik Indonesia,2018).

Mycobacterium tuberculosis (MTB) adalah mikobakteri penyebab utama tuberkulosis pada manusia. MTB terkadang disebut sebagai *tubercle bacillus*. Bakteri berbentuk batang ini bersifat non motil (tidak dapat bergerak sendiri) dan memiliki panjang 1-4 μm dan lebar 0,3- 0,56 μm . *M. tuberculosis* merupakan organisme obligate aerobe yang berarti membutuhkan oksigen untuk tumbuh. Oleh karena itu, kompleks MTB banyak ditemukan di lobus paru-paru bagian atas yang dialiri udara dengan baik. Selain itu, bakteri ini merupakan parasit intraseluler fakultatif, yaitu patogen yang dapat hidup dan memperbanyak diri di dalam sel hospes maupun diluar sel hospes (sel fagositik), khususnya makrofag dan monosit (Rer.nat.T.Irianti,dkk.2016).

Alasan utama gagalnya pada pengobatan tuberkulosis adalah pasien tidak mau/tidak teratur control ulang lagi serta tidak minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. kontrol ulang berobat pasien merupakan salah satu factor yang menentukan dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Control ulangberobat penderita tuberkulosis dipengaruhi oleh peran dan dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan (Rindy Rumimpunu, Frankie R.R Maramis, 2018).

Keberhasilan kontrol ulang pengobatan pada pasien tuberkulosis tergantung pada pengetahuan pasien, keadaan social ekonomi serta peran dan dukungan dari keluarga. Kurangnya motivasi serta kurangnya peran dan dukungan keluarga untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi pengobatan (Nastiti & Kurniawan, 2020).

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi Keberhasilan pasien kontrol ulang pengobatan tuberkulosis sacara teratur yaitu faktor predisposisi (sosial ekonomi, pengetahuan, tekanan psikologis dan ketersediaan untuk mengakses layanan kesehatan), faktor penguat (peran, dukungan keluarga dan stigma sosial) dan pendukung (dukungan dokter dan perawat) (Toonsiri, 2019). Selain itu ada 5 faktor yang mempengaruhi peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit tuberkulosis yaitu : 1) Terapi non farmakologis yang diberikan oleh keluarga untuk mengatasi gejala tuberkulosis 2) upaya mencegah penularan, 3) dukungan nutrisi 4) dukungan instrumental 5) dukungan emosional (Mongan, 2017).

Peran adalah seperangkat tingkat yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat (Kamus Besar Bahasa Indonesia).Kedudukan atau Posisi ialah suatu tingkatan dalam suatu sistem pelapisan sosial yang diakui

oleh masyarakat. Misalnya “pria dewasa”, menunjukkan suatu kategori dalam sistem penggolongan usia dan jenis kelamin. (Sarwono, 2015).

Peran menurut Sarwono (2015) adalah suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap, yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan pemegang kedudukan. Jadi peran menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umum. Lebih lanjut dikemukakan bahwa karakteristik peran ini seringkali berbeda, tergantung dari budaya dan faktor-faktor sosial ekonomis lainnya. Oleh karena biasanya setiap individu/kelompok yang terlibat dalam interaksi dengan lebih dari satu kelompok maka masing-masing pun memiliki peran dan status berganda dan tidak jarang terjadi konflik peran dalam keadaan. Untuk mempertahankan eksistensinya sebagai makhluk sosial, manusia perlu berada bersama orang lain dan mengadakan interaksi sosial di dalam kelompoknya. Kelompok yang terkecil tetapi yang paling dekat dengan kehidupan individu ialah keluarga yang berupa keluarga batih (*nuclear family*) maupun keluarga luas (*extended family*) yang merupakan gabungan dari beberapa keluarga batih.

Menurut Stuart dan Sundeen (2013, dalam Tamher, 2016) bahwa dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Adanya dukungan keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah. Seseorang yang telah terdiagnosa menderita penyakit TBC Paru tentu memerlukan perawatan dari keluarga. Keluarga tentu memiliki porsi yang besar terhadap pengontrolan pasien TBC karena bisa menentukan berhasil atau tidaknya pengobatan pada penderita. Jadi dapat disimpulkan bahwa peran dan dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam memberikan dukungan agar penderita TBC Paru rutin terhadap pengontrolan pengobatannya.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, maka rumusan masalah dalam penelitian ini adalah “Apakah ada hubungan peran keluarga dengan kontrol ulang penderita tbc paru berdasarkan studi literatur ?”

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Untuk mengetahui Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru

2. Tujuan Khusus

- a. Menganalisa artikel jurnal penelitian yang berkaitan dengan Peran Keluarga pada Penderita Tbc Paru
- b. Menganalisa artikel jurnal penelitian yang berkaitan dengan Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru
- c. Menganalisa artikel jurnal yang berkaitan dengan Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru

D. Manfaat Penelitian

1. Bagi Peneliti

Hasil penelitian ini dapat menambah pengetahuan tentang Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru.

2. Bagi Profesi Keperawatan

Hasil penelitian ini diharapkan dapat memperkaya ilmu dengan menjadikan informasi yang bermakna untuk meningkatkan kualitas pendidikan.

3. Bagi Institusi Rumah Sakit

Hasil penelitian ini dapat ditelaah untuk dijadikan standar operasional prosedur sebagai salah satu tolak ukur untuk menilai tingkat Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru.

4. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil penelitian ini dapat memberikan referensi dan masukan tentang Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru, serta dijadikan literatur dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya.

E. Keaslian penelitian

Adapun beberapa penelitian yang sama dengan penelitian ini yang peneliti lakukan sebagai berikut :

Tabel 1.1 Keaslian Penelitian

NO	PENELITI	JUDUL	PERSAMAAN	PERBEDAAN
1	Khoirul Amin Subhakti, Arneliwati, Erwin	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tindakan Penderita Tb Paru Melakukan Kontrol Ulang Di Puskesmas Sidomulyo	Variabel yang diteliti sama yaitu Penderita Tb Paru Melakukan Kontrol Ulang	Penelitian terdahulu menggunakan metode <i>deskripsi korelasi</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Tindakan Penderita Tb Paru Melakukan Kontrol Ulang Di Puskesmas Sidomulyo, sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian <i>systematic literatur review</i> dengan pengumpulan data pustaka berupa (buku, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen)
2	Ayu Dewi Nastiti, Chandra Kurniawan	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien TB Paru	Variabel yang diteliti sama yaitu Kontrol Pasien TB Paru	Penelitian terdahulu Menggunakan Desain penelitian yaitu <i>analitik korelasional</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . sedangkan penelitian ini menggunakan penelitian <i>systematic literatur review</i> dengan pengumpulan data pustaka berupa (buku, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen)

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Telaah Pustaka

Definisi tuberkulosis paru

a. Pengertian

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* (WHO,2017). Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksi paru yang disebabkan oleh bakteri mikro tuberkulosis bersifat tahan asam dan paling sering menyerang paru yang dapat menular melalui percikan dahak (Kemenkes RI,2018). Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycrobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit tuberkulosis, sedangkan 20% selebihnya merupakan *tuberculosis ekstrapulmonar*. (Darmanto Djojodibroto, 2015).

Mycobacterium tuberculosis (MTB) adalah mikobakteri penyebab utama tuberkulosis pada manusia. MTB terkadang disebut sebagai *tubercle bacillus*. Bakteri berbentuk batang ini bersifat non motil (tidak dapat bergerak sendiri) dan memiliki panjang 1-4 μm dan lebar 0,3-0,56 μm . *M. tuberculosis* merupakan organisme *obligate aerobe* yang berarti membutuhkan oksigen untuk tumbuh. Oleh karena itu, kompleks MTB banyak ditemukan di lobus paru-paru bagian atas yang dialiri udara dengan baik. Selain itu, bakteri ini merupakan parasit intraseluler fakultatif, yaitu patogen yang dapat hidup dan memperbanyak diri di dalam sel hospes maupun diluar sel hospes (sel fagositik), khususnya makrofag dan monosit (Rer.nat.T.Irianti,dkk.2016).

b. Klasifikasi

Bentuk penyakit tuberkulosis ini dapat diklasifikasikan menjadi 2, yaitu tuberkulosis paru dan tuberkulosis ekstra paru.

1) Tuberkulosis Paru

Penyakit ini merupakan bentuk paling sering dijumpai, yaitu sekitar 80% dari semua penderita. Tuberkulosis yang menyerang jaringan paru-paru ini merupakan satu-satunya bentuk dari TBC yang mudah tertular kepada manusia lain, asal kuman bisa keluar dari si

penderita. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TBC paru dibagi dalam :

a) Tuberkulosis Paru BTA (+)

Kriteria hasil dari tuberkulosis paru BTA positif adalah sekurang-kurangnya 2 pemeriksaan dahak SPS hasilnya BTA (+) atau 1 spesimen dahak SPS hasilnya (+) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.

b) Tuberkulosis Paru BTA (-)

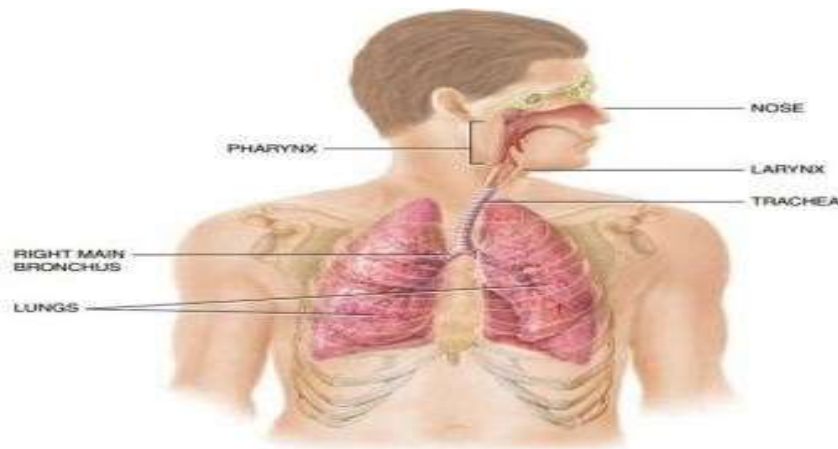
Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA (-) dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif. TBC Paru BTA (-), rontgen (+) dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya yaitubentuk berat dan ringan.Bentuk berat bila gambaran foto rontgen dada memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas.

2) Tuberkulosis Ekstra Paru

Penyakit ini merupakan bentuk penyakit TBC yang menyerang organ tubuh lain selain paru-paru, seperti pleura, kelenjar limfe, persendian tulang belakang, saluran kencing, dan susunan saraf pusat.

c. Anatomi Dan Fisiologi Sistem Terkait

Sistem respirasi adalah sistem yang memiliki fungsi utama untuk melakukan respirasi dimana respirasi merupakan proses mengumpulkan oksigen dan mengeluarkan karbondioksida. Fungsi utama sistem respirasi adalah untuk memastikan bahwa tubuh mengekstrak oksigen dalam jumlah yang cukup untuk metabolisme sel dan melepaskan karbondioksida (*Peate and Nair, 2015*).



Gambar Organ respirasi tampak depan (Tortora dan Derrickson, 2014)

Sistem respirasi terbagi menjadi sistem pernafasan atas dan sistem pernafasan bawah. Sistem pernafasan atas terdiri dari hidung, faring dan laring. Sedangkan sistem pernafasan bawah terdiri dari trakea, bronkus dan paru-paru (Peate and Nair, 2015).

1. Hidung

Masuknya udara bermula dari hidung. Hidung merupakan organ pertama dalam sistem respirasi yang terdiri dari bagian eksternal (terlihat) dan bagian internal. Di hidung bagian eksternal terdapat rangka penunjang berupa tulang dan hyaline kartilago yang terbungkus oleh otot dan kulit. Struktur interior dari bagian eksternal hidung memiliki tiga fungsi : (1) menghangatkan, melembabkan, dan menyaring udara yang masuk; (2) mendeteksi stimulasi olfaktori (indra pembau); dan (3) modifikasi getaran suara yang melalui bilik resonansi yang besar dan bergema. Rongga hidung sebagai bagian internal digambarkan sebagai ruang yang besar pada anterior tengkorak (inferior pada tulang hidung; superior pada rongga mulut); rongga hidung dibatasi dengan otot dan membrane mukosa (Tortorra and Derrickson, 2014)

2. Faring

Faring, atau tenggorokan, adalah saluran berbentuk corong dengan panjang 13 cm. Dinding faring disusun oleh otot rangka dan dibatasi oleh membrane mukosa. Otot rangka yang terelaksasi membuat faring dalam posisi tetap sedangkan apabila otot rangka berkontraksi maka sedang terjadi proses menelan. Fungsi faring adalah sebagai saluran untuk udara dan makanan, menyediakan ruang resonansi untuk suara saat berbicara, dan

tempat bagi tonsil (berperan pada reaksi imun terhadap benda asing) (*Tortorra and Derrickson, 2014*)

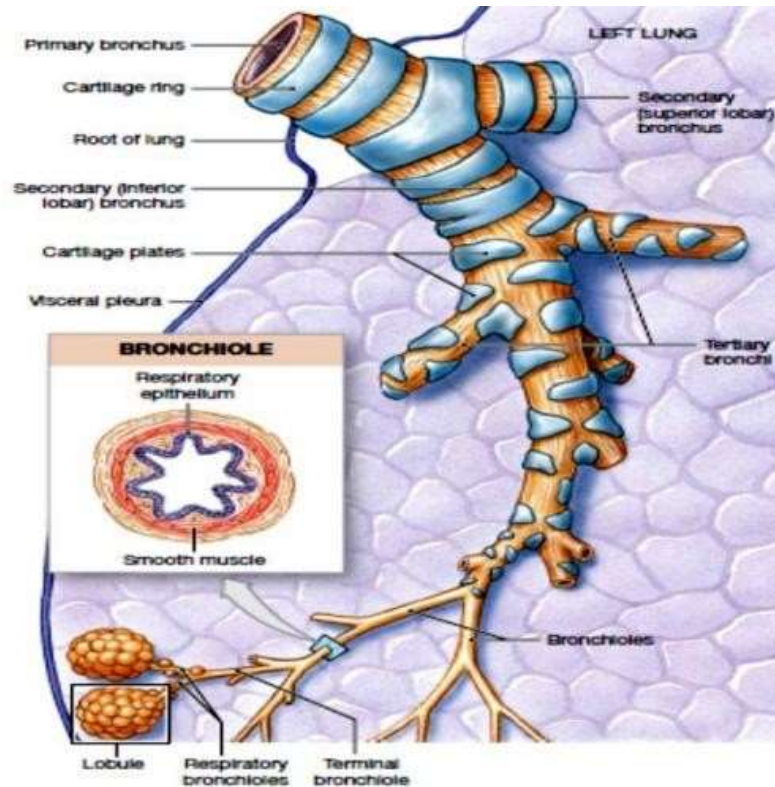
3. Laring

Laring tersusun atas 9 bagian jaringan kartilago, 3 bagian tunggal dan 3 bagian berpasangan. 3 bagian yang berpasangan adalah kartilago *arytenoid*, *cuneiform*, dan *corniculate*. *Arytenoid* adalah bagian yang paling signifikan dimana jaringan ini mempengaruhi pergerakan membran mukosa (lipatan vokal sebenarnya) untuk menghasilkan suara 3 bagian lain yang merupakan bagian tunggal adalah tiroid, epiglotis, dan cricoid. Tiroid dan cricoid keduanya berfungsi melindungi pita suara. Epiglotis melindungi saluran udara dan mengalihkan makanan dan minuman agar melewati esofagus (*Peate and Nair, 2014*).

4. Trakea

Trakea atau batang tenggorokan merupakan saluran tubuler yang dilewati udara dari laring menuju paru-paru. Trakea juga dilapisi oleh epitel kolumnar bersilia sehingga dapat menjebak zat selain udara yang masuk lalu akan didorong keatas melewati esofagus untuk ditelan atau dikeluarkan lewat dahak. Trakea dan bronkus juga memiliki reseptor iritan yang menstimulasi batuk, memaksa partikel besar yang masuk kembali keatas (*Peate and Nair, 2015*).

5. Bronkus



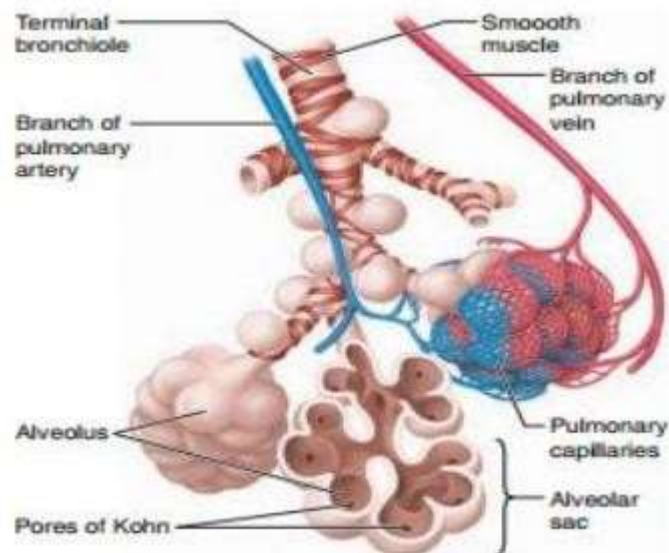
Gambar. Struktur bronkus (Martini et al., 2015)

Setelah laring, trakea terbagi menjadi dua cabang utama, bronkus kanan dan kiri, yang mana cabang-cabang ini memasuki paru kanan dan kiri pula. Didalam masing-masing paru, bronkus terus bercabang dan semakin sempit, pendek, dan semakin banyak jumlah cabangnya, seperti percabangan pada pohon. Cabang terkecil dikenal dengan sebutan *bronchiole* (Sherwood, 2010). Pada pasien PPOK sekresi mukus berlebih ke dalam cabang bronkus sehingga menyebabkan bronkitis kronis.

6. Paru-Paru

Paru-paru dibagi menjadi bagian-bagian yang disebut lobus. Terdapat tiga lobus di paru sebelah kanan dan dua lobus di paru sebelah kiri. Diantara kedua paru terdapat ruang yang bernama *cardiac notch* yang merupakan tempat bagi jantung. Masing-masing paru dibungkus oleh dua membran pelindung tipis yang disebut *parietal* dan *visceral pleura*. *Parietal pleura* membatasi dinding toraks sedangkan *visceral pleura* membatasi paru itu sendiri. Diantara kedua pleura terdapat lapisan tipis cairan pelumas. Cairan ini mengurangi gesekan antar kedua pleura sehingga kedua lapisan dapat

bersinggungan satu sama lain saat bernafas. Cairan ini juga membantu *pleura visceral* dan parietal melekat satu sama lain, seperti halnya dua kaca yang melekat saat basah (Peate and Nair, 2015)



Gambar Alveoli (Sherwood, 2010)

Cabang-cabang bronkus terus terbagi hingga bagian terkecil yaitu *bronchiole*. *Bronchiole* pada akhirnya akan mengarah pada *bronchiole* terminal. Di bagian akhir *bronchiole* terminal terdapat sekumpulan alveolus, kantung udara kecil tempat dimana terjadi pertukaran gas (Sherwood, 2010). Dinding alveoli terdiri dari dua tipe sel epitel alveolar. Sel tipe I merupakan sel epitel skuamosa biasa yang membentuk sebagian besar dari lapisan dinding alveolar. Sel alveolar tipe II jumlahnya lebih sedikit dan ditemukan berada diantara sel alveolar tipe I. sel alveolar tipe I adalah tempat utama pertukaran gas. Sel alveolar tipe II mengelilingi sel epitel dengan permukaan bebas yang mengandung mikrofili yang mensekresi cairan alveolar. Cairan alveolar ini mengandung surfaktan sehingga dapat menjaga permukaan antar sel tetap lembab dan menurunkan tekanan pada cairan alveolar. Surfaktan merupakan campuran kompleks *fosfolipid* dan *lipoprotein*. Pertukaran oksigen dan karbondioksida antara ruang udara dan darah terjadi secara difusi melewati dinding alveolar dan kapiler, dimana keduanya membentuk *membran respiratori* (Tortora dan Derrickson, 2014).

Respirasi mencakup dua proses yang berbeda namun tetap berhubungan yaitu respirasi seluler dan respirasi eksternal. Respirasi seluler mengacu pada proses metabolisme intraseluler yang terjadi di mitokondria. Respirasi eksternal adalah serangkaian proses yang terjadi saat pertukaran oksigen dan karbondioksida antara lingkungan eksternal dan sel-sel tubuh (Sherwood,2014).

Terdapat empat proses utama dalam proses respirasi ini yaitu:

- 1) Ventilasi pulmonar – bagaimana udara masuk dan keluar dari paru
- 2) Respirasi eksternal – bagaimana oksigen berdifusi dari paru ke sirkulasi darah dan karbondioksida berdifusi dari darah keparu
- 3) Transport gas – bagaimana oksigen dan karbondioksida dibawa dari paru ke jaringan tubuh atau sebaliknya
- 4) Respirasi internal – bagaimana oksigen dikirim ke sel tubuh dan karbondioksida diambil dari sel tubuh (Peate and Nair,2015)

d. Etiologi

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium Tuberculosis*.

Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium* , antara lain : *M.tuberculosis*, *M. africanum*, *M.bovis*, *M. leprae* dsb yang 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 penegakkan diagnosis dan pengobatan TBC. Untuk itu pemeriksaan bakteriologis yang mampu melakukan identifikasi terhadap *Mycobacterium tuberculosis* menjadi sarana yang ideal untuk TBC.

Secara umum sifat kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*) antara lain adalah sebagai berikut :

- 1) Berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0,2 - 0,6 mikron
- 2) Bersifat tahan asam , tampak batang bewarna merah dalam pemeriksaan dibawah mikroskop dalam pewarnaan dengan metode *Ziehl Neelsen*
- 3) Memerlukan media khusus untuk biakan

- 4) Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C.
- 5) Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari, dan sinar ultraviolet.
- 6) Paparan langsung sinar ultraviolet, sebagian kuman akan mati dalam waktu beberapa menit
- 7) Dalam sputum pada suhu antara 30-37°C akan mati dalam waktu kurang dari 1 minggu
- 8) Kuman dapat bersifat dormant (tidur/ tidak berkembang).

e. Patifisiologi

Penyakit Tuberkulosis ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita TBC kepada orang lain. Dengan demikian, penularan terjadi melalui hubungan yang dekat antara penderita dengan orang yang tertular (terinfeksi). Misalnya berada didalam ruangan tempat tidur atau ruangan kerja yang sama. Penyebar penyakit TBC sering tidak tahu bahwa ia menderita sakit tuberkulosis. Droplet yang mengandung basil TBC yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara hingga kurang lebih dua jam tergantung pada kualitas ventilasi ruangan. Jika droplet tadi terhirup oleh orang lain yang sehat , droplet akan terdampar pada dinding sistem pernapasan bagian atas, droplet kecil akan masuk kedalam alveoli di lobus manapun, tidak ada predileksi lokasi terdamparnya droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberkulosis akan membentuk suatu fokus infeksi primer berupa tempat pembiakan hasil tuberkolosis tersebut dan tubuh penderita akan mendapatkan reakis inflamasi. Basil TBC yang masuk tadi akan mendapatkan perlawanan dari tubuh, jenis perlawanan tubuh tergantung kepada pengalaman tubuh, yaitu pernah mengenal basil TBC atau belum.

f. Manifestasi klinis

Sebagian besar orang yang mengalami infeksi primer tidak menunjukkan gejala yang berarti. Gejalanya berupa gejala umum dan gejala respiratorik.

1. Gejala umum :
 - a) Demam

Demam timbul pada petang dan malam hari disertai dengan berkeringat. Demam ini mirip dengan demam yang disebabkan oleh

influenza namun kadang-kadang dapat mencapai suhu 40-41°C. Gejala demam ini bersifat hilang timbul

b) Malaise

Malaise yang terjadi dalam jangka waktu panjang berupa pegal-pegal, rasa lelah, anoreksia, nafsu makan berkurang, serta penurunan berat badan. Pada wanita terjadi amenorea.

2. Gejala Respiratorik :

a) Batuk

Berupa batuk kering ataupun batuk produktif merupakan gejala paling sering terjadi dan merupakan indikator yang sensitive untuk penyakit tuberkulosis paru aktif. Batuk ini sering bersifat persisten karena perkembangan penyakit lambat.

b) Sesak nafas

Gejala sesak nafas timbul jika terjadi pembesaran *nodus limfe* pada *hilus* yang menekan bronkus, atau terjadi *efusi pleura*, ekstensi radang *parenkim* atau *miliar*.

c) Nyeri dada

Nyeri dada biasanya bersifat nyeri pleuritik karena terlibatnya pleura dalam proses penyakit.

d) Batuk darah (*Hemoptisis*)

Mulai dari yang ringan sampai yang masih mungkin terjadi. Pada reaktivitas tuberkulosis, gejalanya berupa demam menetap yang naik dan turun (*hectic fever*), berkeringat pada malam hari yang menyebabkan basah kuyup (*drenching night sweat*), *kakeksia*, batuk kronik dan *hemoptysis*.

Pemeriksaan fisik sangat tidak sensitive dan sangat nonspesifik terutama pada fase awal penyakit. Pada fase lanjut diagnosis lebih mudah ditegakkan melalui pemeriksaan fisik, terdapat demam, penurunan berat badan, *crackle*, *wheezing*, dan suara bronkial. Tidak jarang terjadi efusi pleura.

g. Penatalaksanaan medis

1. Pengobatan

Pengobatan pada penderita TBC Paru tidak hanya untuk mengobati juga dapat untuk memutuskan mata rantai penularan, pencegahan terjadinya kematian, kekambuhan atau resistensi terhadap obat anti tuberculosis. Sebelum melakukan pengobatan TBC dilihat prinsip-prinsip yang harus dilakukan, yaitu:

- a) Obat TBC yang diberikan ada beberapa jenis OAT, dengan jumlah yang cukup dan sesuai pengobatan dalam dosis yang tepat. Penggunaan OAT dengan Kombinasi Dosis Tetap (OAT- KDT) lebih menguntungkan.
- b) Pengawas Menelan Obat (PMO) sangat diperlukan dalam pengawasan (DOT= Directly Observed Treatment) untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat.
- c) Pengobatan TBC yang diberikan ada 2 tahap, yaitu tahap awal (intensif) dan tahap lanjutan.

Panduan pengobatan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan TBC di Indonesia, ada beberapa kategori :

1. Kategori 1

Obat anti tuberculosis yang diberikan pada pasien baru TBC Extra Paru, TBC Paru dengan BTA positif dan BTA negatif pada foto thorak positif.

Tabel 2.1: Dosis Panduan OAT KDT kategori 1

Berat Badan	Tahap Intensif tiap hari selama 56 hari RHZE (150/75/400/275)	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu selama 16 minggu RH (150/ 150)
30 - 37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet 2 KDT

38 – 54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet 2 KDT
55- 70 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT
≥71 kg	5 tablet 4 KDT	5 tablet 2 KDT

Tabel 2.2: Dosis Panduan OAT Kombipak Kategori 1

Dosis perhari						Jumlah
Tahap pengobatan	Lama pengobatan	Tablet isoniazid @ 300 mgr	Tablet isoniazid @ 300 mgr	Tablet isoniazid @ 300 mgr	Tablet isoniazid @ 300 mgr	Jumlah hari/kali menelan obat
Intensif	2 bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 bulan	2	1	-	-	48

2. . Kategori 2

Panduan OAT pada penderita TBC Paru dengan BTA positif yang sudah diobati sebelumnya seperti pasien kambuh, gagal pengobatan, dan pasien dengan pengobatan setelah putus berobat (default)

Tabel 2.3: Dosis Panduan OAT KDT Kategori 2

Berat badan		Tahap Intensif tiap hari RHZE	Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH(150/150) + E (400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	Selama 20 hari
30 - 37 kg	2 tab 4KDT + 500 mg Streptomisin inj	2 tab 4KDT	2 tab 2KDT + 2 tab Etambutol
38 - 54 kg	3 tab 4KDT + 750 mg Streptomisin inj	3 tab 4KDT	3 tab 2KDT + 3 tab Etambutol
55 - 70 kg	4 tab 4KDT + 1000 mg Streptomisin inj	4 tab 4KDT	4 tab 2KDT + 4 tab Etambutol

Tabel 2.4: Dosis Panduan OAT Kombipak Kategori 2

Tahap pengobatan	Lama pengobatan	Tablet isoniazid @ 300 mgr	Tablet rifampisin 450 @ mgr	Tablet pirazinamid @ 500 mgr	etambutol		Streptomisin injeksi	Jumlah hari/kali menelan obat
					Tablet @ 250 mgr	Tablet @ 400 mgr		
Tahap intensif (dosis harian)	2 bulan	1	1	3	3	-	0,75 gr	56
	1 bulan	1	1	3	3	-	-	28
Tahap lanjutan (dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	1	2	-	60

Penderita TBC yang sudah berumur 60 tahun ke atas dosis maksimal Streptomisin yang diberikan 500 mg tidak menggunakan ukuran berat badan. Sedangkan pada ibu hamil pengobatan TBC berbeda yaitu dengan melarutkan Streptomisin vial 1 gram ditambahkan Aquabidest sebanyak 3,7 ml sehingga menjadi 4 ml (1ml = 250mg) (Kemenkes RI, 2014).

a) Pencegahan primer

.Pemeriksaan pada penderita yang meliputi pemeriksaan dan pengobatan dini, tersedianya saran yang diberikan oleh dokter suspect, kontak dan perawatan.

b) Penyuluhan terhadap masyarakat mengenai penyakit TBC yang meliputi bahaya serta akibat yang ditimbulkan, penyuluhan tersebut dilakukan oleh petugas kesehatan.

c) Pencegahan pada penderita dapat dilakukan dengan menutup mulut sewaktu batuk dan membuang dahak tidak disebarkan tempat.

d) Pencegahan infeksi dengan cuci tangan dan praktek menjaga kebersihan rumah harus dipertahankan sebagai kegiatan rutin. Dekontaminasi udara bisa dilakukan dengan ventilasi yang bagus dan ditambahkan sinar UV.

e) Imunisasi

Perlu dilakukannya imunisasi untuk melakukan pencegahan terhadap orang terdekat pasien seperti perawat, dokter, keluarga dan petugas

kesehatan dengan menggunakan vaksin BCG untuk mengantisipasi penularan.

- f) Kepadatan penduduk dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi, dalam hal ini harus bisa mengurangi dan menghilangkan kondisi sosial.
- g) Menghilangkan bakteri *tuberculosis bovinum* pada ternak hewan sapi dengan disembelih, serta susu yang belum dikonsumsi harus dipasteurisasi. Melakukan upaya pencegahan terjadinya silikosis pada pekerja pabrik dan tambang (Najmah, 2016).

3. Pencegahan Sekunder

- a) Pengobatan Preventif, diartikan sebagai tindakan keperawatan terhadap penyakit inaktif dengan pemberian pengobatan INH sebagai pencegahan.
- b) Pengobatan mondok yang berada di rumah sakit hanya bagi penderita khusus TBC kategori berat yang membutuhkan program pengobatan dengan alasan sosial ekonomi dan medis untuk tidak disarankan pengobatan rawat jalan. Pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang dengan gejala TBC paru.
- c) Pemeriksaan screening dengan tuberculin test pada orang-orang yang memiliki resiko tinggi, seperti para imigran, orang yang sering kontak dengan penderita, petugas di rumah sakit,petugas/guru di sekolah, petugas foto rontgen.
Dilakukan pemeriksaan foto rontgen pada orang-orang yang positif dari hasil pemeriksaan tuberculin test.

4. Pengobatan khusus

Penderita dengan TBC aktif perlu pengobatan yang tepat. Obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter diminum dengan tekun dan teratur bisa sampai selama 6 atau 12 bulan. Perlu di waspadai adanya kebal terhadap obat, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter (Najmah, 2016).

5. Pencegahan tersier

- a) Adanya pencegahan bahaya penyakit tuberkulosis yang disebabkan polusi udara yang sudah tercemar pada pekerja pertambangan, pekerja semen dan lain-lain.
- b) Rehabilitasi (Najmah, 2016).

6. Perawatan bagi penderita tuberkulosis

Perawatan yang harus dilakukan pada penderita tuberkulosis adalah :

- a) Awasi penderita minum obat, yang paling berperan disini adalah orang terdekat yaitu keluarga.
 - b) Mengetahui adanya gejala efek samping obat dan merujuk bila diperlukan
 - c) Mencukupi kebutuhan gizi seimbang penderita
 - d) Istirahat teratur minimal 8 jam per hari
 - e) Mengingatkan penderita untuk pemeriksaan dahak pada bulan kedua, kelima dan enam
 - f) Menciptakan lingkungan rumah dengan ventilasi dan pencahayaan yang baik
- h. Komplikasi
- 1) Penyakit yang parah dapat menyebabkan sepsis yang hebat, gagal nafas, dan kematian.
 - 2) Tuberkulosis bisa resisten terhadap obat. Kemungkinan jalur lain yang resisten terhadap obat dapat terjadi (Corwin & Elizabeth J, 2009).

Penyakit tuberkulosis jika tidak segera diatasi tepat bisa mengakibatkan komplikasi. Ada dua komplikasi yang terjadi sebagai berikut:

- a) Komplikasi dini: pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, usus, *Poncet's arthropathy*.
- b) Komplikasi lanjut: Obstruksi jalan nafas kurang lebih SOPT (*Sindrom Obstruksi Pasca Tuberculosis*), kerusakan parenkim berat fibrosis paru, kor pulmonal, amiloidosis, karsinoma paru, sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TBC milier dan kavitas TB (Sudoyo dkk, 2009).

i. Pemeriksaan diagnostik

Klien TBC Paru juga dilakukan pemeriksaan penunjang, sebagai berikut:

- 1) Laboratorium darah rutin
Leukositosis, Laju Endap Darah (LED) yang meningkat.
- 2) Pemeriksaan sputum BTA

Hasil pemeriksaan pada sputum BTA tidak akurat hasil yang didapatkan sebanyak 30-70% klien yang bisa di diagnosa (Amin dan Hardhi, 2015).

- 3) Tes Peroksidase Anti Peroksidase (PAP)

Menentukan adanya antibody IgG yang spesifik terhadap antigen tuberculosae. Hasil uji PAP-TB dinyatakan patologis bila ada titer 1:1000 didapatkan hasil uji positif. Menentukan adanya immunoglobulin G yang spesifik terhadap antigen M.tuberculosis. Sebagai antigen dipakai polimer sitoplasma M.tuberculosis var bovis BCG yang dihancurkan secara ultrasonik dan dipisahkan secara ultrasentrifus, hasil uji PAP-Tb dinyatakan patologis bila pada titer 1:10.000 didapatkan hasil uji PAP-Tb positif, hasil positif palsu kadang – kadang masih didapatkan pada pasien reumatik (Amin dan Hardhi, 2015).

4) Tes Mantoux Tuberkulin

PPD tuberculin yaitu untuk melakukan tes pada kulit lengan dengan menyuntikkan zat kecil cairan. Pada daerah penyuntikan akan timbul benjolan kecil di permukaan kulit dengan ukuran sejumlah 5-9 mm, hasilnya terlihat seperti peradangan. Pasien yang sudah atau sedang terpapar kuman tuberculosis dapat dilihat dari tes Mantoux yang menunjukkan hasil positif (Amin dan Hardhi, 2015).

5) Teknik Polymerase Chain Reaction

Hanya satu mikroorganisme didalam specimen yang bisa mendeteksi adanya resisten untuk mendeteksi DNA kuman secara spesifik (Amin dan Hardhi, 2015)

6) Becton Dickinson Diagnostik Instrument Sistem (BACTEC) Mendeteksi Growth indeks berlandaskan Deteksi growth indeks berdasarkan karbon dioksida yang didapatkan dari metabolisme asam lemak akibat mycobacterium tuberculosis (Amin dan Hardhi, 2015)

7) MYCODOT

Mendeteksi antibody dengan antigen liporabinomanan yang direkatkan pada alat yang berbentuk seperti sisir plastic, selanjutnya dimasukkan secukupnya dan warna sisir akan berubah. Sisir ini dimasukan ke dalam serum pasien. Antibodi spesifik anti LAM dalam serum bisa terdeteksi sebagai perubahan warna pada sisir yang intensitasnya sesuai dengan jumlah antibody (Amin dan Hardhi, 2015).

j. Pemeriksaan radiologi

Hasil pemeriksaan pada rontgen thorax PA dan lateral untuk menunjang diagnose TB, sebagai berikut:

- 1) Terdapat adanya bayangan lesi di lapang paru atau segment apical lobus bawah.
- 2) Terdapat bayangan berwarna (patchy) atau bercak (nodular)
- 3) Terdapat kavitas bisa tunggal/ganda
- 4) Adanya kelainan bilateral terutama di lapangan bagian atas paru
- 5) Terdapat klasifikasi
- 6) Setelah dilakukan foto ulang beberapa minggu kemudian bayangan masih sama pada tempatnya
- 7) Adanya gambaran milier (Amin dan Hardhi, 2015)

Pemeriksaan diagnostik pada TBC paru Arif Muttaqin (2013) adalah sebagai berikut:

a) Pemeriksaan Rontgen Thoraks

Sebelum ditemukannya suatu gejala subjektif serta kelainan pada paru, sering didapatkannya suatu lesi pada pemeriksaan rontgen thorak. Apabila terjadi suatu kelainan yang ditemukan pada pemeriksaan rontgen, tidak terdapat paparan untuk tuberkulosis awal, biasanya terdapat lobus bawah dan disekitar hilus. Bentuk kelainan tersebut tampak seperti garis-garis opaque dengan ukuran yang bermacam-macam.

b) Pemeriksaan CT Scan

Dilakukan untuk menemukan hubungan kasus TBC inaktif/stabil yang ditunjukkan dengan adanya gambaran garis-garis fibrotik ireguler, pita parenkimal, klasifikasi nodul, dan adenopati, perubahan kelengkungan berkas bronkhovaskuler, bronkiektasis, dan emfisema perisikatriksial.

c) Radiologis TBC Paru Milier

Terdapat dua jenis TBC milier, yang pertama TB milier akut dan sub akut atau kronis. Penularan TBC milier di akibatkan setelah terjadinya infeksi primer, setelah itu bakteri masuk kedalam pembuluh darah yang menyebar keseluruh tubuh bisa menyebabkan penyakit akut serta sebelum menggunakan obat anti tuberkulosis akan terjadi dampak yang lebih besar.

Kedua lapangan Paru terdapat granul- granul halus atau nodul kecil memencar secara difusi, jika lesi terlihat bersih nodul terlihat adanya gambaran nodul halus yang sangat banyak seperti garis tajam.

k. Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan isolasi mycobacterium menggunakan beberapa bahan:

a) Sputum

Sputum diambil yang pertama kali keluar saat pagi hari, jika terlalu susah bisa dikumpulkan dalam waktu 24 jam.

b) Urine

Sebaiknya urine yang digunakan untuk pemeriksaan diambil pada pagi hari atau bisa dikumpulkan selama 12-24 jam.

c) Bahan lain yang digunakan bisa menggunakan pus, cairan sumsum tulang belakang, cairan pleura, feses, dan jaringan pada tubuh.

l. Konsep kontrol ulang tbc

1. Penanggulangan Khusus Pasien

a. Terhadap penderita yang sudah berobat secara teratur

- 1) Menilai kembali apakah paduan obat sudah adekuat mengenai dosis dan cara pemberian.
- 2) Pemeriksaan uji kepekaan / test resistensi kuman terhadap obat

2. Terhadap penderita yang riwayat pengobatan tidak teratur

- a. Teruskan pengobatan lama ± 3 bulan dengan evaluasi bakteriologi tiap-tiap bulan.
- b. Nilai ulang test resistensi kuman terhadap obat
- c. Jangka resistensi terhadap obat, ganti dengan paduan obat yang masih sensitif.

3. Pada penderita kambuh (sudah menjalani pengobatan teratur dan adekuat sesuai rencana tetapi dalam kontrol ulang BTA (+) secara mikroskopik atau secara biakan)

- a. Berikan pengobatan yang sama dengan pengobatan pertama
- b. Lakukan pemeriksaan BTA mikroskopik 3 kali, biakan dan resistensi
- c. Rontgen paru sebagai evaluasi.
- d. Identifikasi adanya penyakit yang menyertai (demam, alkoholisme/ steroid jangka lama)

- e. Sesuatu obat dengan tes kepekaan / resistensi
- f. Evaluasi ulang setiap bulannya : pengobatan, radiologis, bakteriologis.

b. Peran keluarga

Keluarga memiliki definisi sebagai kumpulan individu yang memiliki hubungan kekerabatan yang mendasar dalam sebuah komunitas masyarakat (Anonim, 2021). Hakikatnya, keluarga memiliki 3 fungsi dasar yakni :

1. Fungsi biologis

Fungsi ini merupakan fungsi paling esensial dalam proses kehidupan berumah tangga, dimana suami istri akan mendapatkan keturunan untuk membentuk keluarga yang utuh.

2. Fungsi afektif

Fungsi ini merupakan manifestasi kasih dalam keluarga. Ikatan batin yang dimiliki antar anggota keluarga berdampak pada pemberian identitas, pembentuk emosi dasar khususnya pada anak, sehingga terjadi perasaan nyaman dan damai.

3. Fungsi sosialisasi

Fungsi ini merupakan bentuk lain dari sebuah hubungan timbal balik yang merujuk pada perilaku, keyakinan, motivasi, dukungan dan lain sebagainya. (Rustina, 2014)

Pada kasus tuberkulosis, keluarga memiliki peran yang sangat penting pada proses penyembuhan pasien. Peran keluarga dalam menghadapi pasien TBC ialah :

- a. Menumbuhkan semangat gairah pasien untuk menyelesaikan terapi TBC
- b. Menghindarkan pasien dari hal-hal yang dapat melemahkan gairah pasien menyelesaikan terapi
- c. Menyalurkan energi positif agar pasien disiplin menjalankan terapi TBC
- d. Memberikan pendampingan serta setia memberikan informasi kunjungan kembali ke balai pengobatan sesuai jadwal yang ditetapkan.
- e. Peka terhadap kondisi pasien

(Dirjen Pengendalian dan Pencegahan Penyakit, 2017).

Keluarga memiliki dampak yang besar bagi pasien TBC dalam disiplin mengonsumsi obat. Keluarga berperan sebagai orang tertentu bagi pasien TBC :

a) Motivator

Motivator disini dimaksudkan sebagai pemberi dukungan moril berupa kalimat penyemangat seperti mengingatkan bahwa TBC merupakan penyakit yang dapat disembuhkan sehingga perlu adanya ketelatenan dalam mengonsumsi obat yang diberikan. Keluarga juga menjadi penjamin pasien agar pasien dapat diyakinkan bahwa peluang untuk sembuh dari TBC. Motivator juga berarti menyalurkan rasa emosional kepada pasien. Rasa emosional ditunjukkan dalam bentuk empati, perhatian, kepedulian, penghargaan, dan komunikatif. Tujuan fungsi ini agar pasien dapat disiplin dalam hal mengonsumsi obat ataupun menjalankan terapi yang lainnya.

b) Pengingat.

Disiplin dalam melakukan pengujian sputum berdampak signifikan terhadap kesembuhan pasien TBC. Ketepatan jadwal kontrol meliputi peninjauan sputum sesuai anjuran fasilitas kesehatan, pemeriksaan tanggal kontrol yang tertera pada kartu perawatan. Selain ketepatan jadwal kontrol, keluarga merupakan penolong yang membantu pasien dalam mengambil sampel dahak, mengantarkan sampel ke laboratorium, dan tentunya mengisi tanggal pada kartu konsultasi.

c) Pengawas

Pengawasan kepada pasien TBC untuk meminum obat secara teratur merupakan bagian paling penting dalam keberhasilan terapi TBC. Kewajiban keluarga sebagai pengawas pasien TBC ialah :

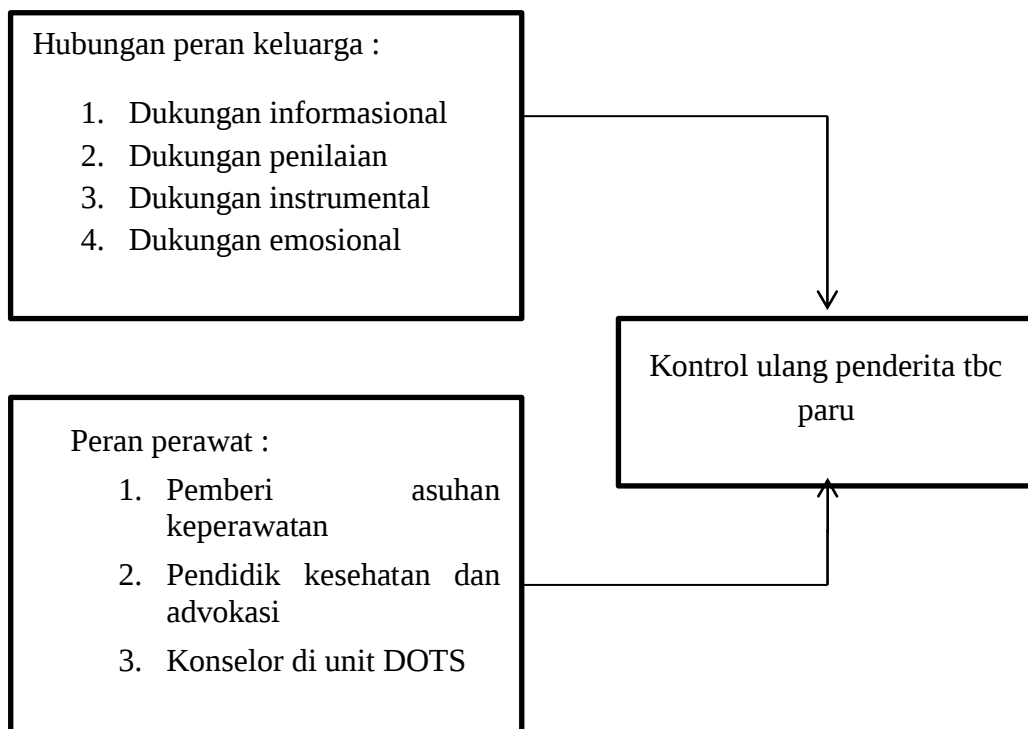
- 1) Mendapatkan OAT sesuai dengan resep dokter
 - 2) Memperhatikan dengan seksama kartu kontrol
 - 3) Menjadwalkan minum obat sesuai waktu yang ditentukan
 - 4) Melakukan konsultasi rutin dengan tenaga medis
 - 5) Menceritakan keluhan saat minum obat kepada paramedic
 - 6) Mengetahui gejala efek samping OAT yakni gatal-gatal, pusing, mual, muntah, penglihatan kabur, dan nyeri otot atau tulang
- d) Edukator

Edukator pada dasarnya berjalan antara dua pihak, yakni pihak paramedis dengan pihak keluarga. Pihak paramedis berkewajiban untuk menanyakan keadaan pasien secara berkala, mendokumentasikan penyuluhan kepada keluarga pasien TBC, serta pemberian edukasi mengenai hal-hal mendasar yang dapat meningkatkan taraf hidup pasien. Setelah proses penyampaian tersebut, pihak keluarga memiliki kewajiban untuk memperhatikan obat

yang diminum dengan makanan yang dikonsumsi beserta pemberian dengan waktu yang tepat agar meminimalisir efek samping obat. (Febrina dan Rahmi, 2018)

B. Kerangka Teori

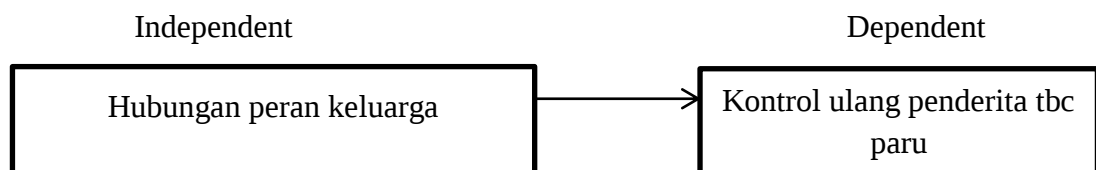
Berdasarkan uraian yang telah dikemukakan diatas maka kerangka teoritis dalam penelitian ini dapat digambarkan sebagai berikut :



Sumber : Sri siswati, 2003, Miami, 2014

Gambar 2.1Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Definisi Operasional

Definisi operasional pada penelitian ini terdiri dari dua variabel yaitu variabel independen dan variabel dependen. Variabel independen dalam penelitian ini adalah Hubungan peran keluarga sedangkan variabel dependen adalah Kontrol ulang penderita tbc.

Tabel 2.1 Variabel Penelitian

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur dan Cara Ukur
Variabel Independen : Hubungan peran dukungan keluarga	Peran keluarga adalah hal yang nyata atau perilaku seseorang yang diberikan keluarga atau orang terdekat terhadap pasien tbc paru dalam menjalankan kontrol ulang pengobatannya, yang selalu memberikan pertolongan dan memberikan keuntungan emosional yang berpengaruh terhadap tingkat laku penerima dan menunjukkan peningkatan kesehatan pada penerimanya, yang terdiri dari beberapa komponen yaitu : dukungan informative, dukungan emosional, dukungan instrumental, dukungan penilaian	Menggunakan metode <i>literature review</i> dengan membandingkan artikel jurnal penelitian yang terkait mengenai variabel independen Hubungan peran keluarga
Variabel Dependen : Kontrol ulang penderita tbc	Kontrol ulang penderita tbc adalah salah satu tindakan atau rutinitas yang harus dijalankan oleh penderita tbc tersebut dalam upaya proses terapi untuk mencapai kesembuhan yang maksimal dalam penyakitnya	Menggunakan metode <i>literature review</i> dengan membandingkan artikel jurnal penelitian yang terkait mengenai variabel dependen kontrol ulang penderita tbc

Hipotesis Penelitian

Ha : Ada Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru.

H⁰ : Tidak Ada Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru.

BAB III

METODE PENELITIAN

A. Pendekatan dan Jenis Penelitian

Jenis penelitian ini adalah kepustakaan (*library research*), yaitu serangkaian penelitian yang berkenaan dengan metode pengumpulan data pustaka atau penelitian yang obyek penelitiannya digali melalui beragam informasi kepustakaan (buku, ensiklopedia, jurnal ilmiah, koran, majalah, dan dokumen) yang membahas ada kaitannya dengan judul penelitian ini yaitu Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru.

Penelitian kepustakaan atau kajian literatur (*literature review, literature research*) merupakan penelitian yang mengkaji atau meninjau secara kritis pengetahuan, gagasan, atau temuan yang terdapat di dalam tubuh literatur berorientasi akademik (*academic-oriented literature*), serta merumuskan kontribusi teoritis dan metodologisnya untuk topik judul penelitian ini yaitu Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru.

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan filosofis dan pedagogis. Pendekatan filosofis merupakan pendekatan yang dilakukan untuk melakukan penalaran dan penyusunan suatu data secara sistematis berdasarkan sudut pandang tertentu (dalam hal ini sudut pandang yang digunakan adalah sudut pandang sejarah dalam pembelajaran). Sedangkan pendekatan pedagogis merupakan pendekatan untuk menjelaskan data secara lebih rinci dengan menggunakan teori peletakan *genetic moment* sejarah dalam pembelajaran. (Nana Syaodih. 2009)

Pendekatan yang digunakan dalam penelitian ini adalah pendekatan filosofis dan pedagogis. Pendekatan filosofis merupakan pendekatan yang dilakukan untuk melakukan penalaran dan penyusunan suatu data secara sistematis berdasarkan sudut pandang tertentu (dalam hal ini sudut pandang yang digunakan adalah sudut pandang sejarah dalam pembelajaran). Sedangkan pendekatan pedagogis merupakan pendekatan untuk menjelaskan data secara lebih rinci dengan menggunakan teori peletakan *genetic moment* sejarah dalam pembelajaran. (Nana Syaodih Sukmadinata, 2014)

B. Populasi dan sampel

Populasi dan sampel dalam penelitian populasi ini akan dilanjutkan dengan menganalisa 10 artikel yang akan di bahas di proposal dengan memenuhi kriteria inklusi sebagai berikut :

Topik yang sesuai dengan judul proposal Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru

Artikel dengan batasan tahun 5 tahun terakhir(2019,2018,2017,2016)

Website artikel jurnal meliputi (<http://E-Resources.Perpusnas.go.id/>, <http://Scholar.google.com>,<http://portalqaruda.org/>, <https://doaj.org/>

Artikel yang mencakup 14 point dalam menganalisa jurnal yaitu :

- a) Judul
- b) Peneliti
- c) Terdapat nomor halaman dan volume jurnal
- d) Tahun publikasi
- e) Tujuan penelitian
- f) Metode penelitian
- g) Definisi operasional
- h) Langkah penelitian
- i) Hasil penelitian
- j) Kelebihan penelitian
- k) Kekurangan penelitian
- l) Kesimpulan
- m) Perbandingan dengan metode/penelitian usulan

C. Sumber Data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung. Akan tetapi, data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu yang sesuai dengan kriteria inklusi. Kriteria inklusi pada penelitian ini adalah artikel yang memiliki judul dan isi yang relevan dengan tujuan, berbahasa Indonesia dan Inggris dan full text, responden perawat, artikel penelitian yang dipublikasi pada 2016-2019. Kriteria eksklusi pada penelitian ini adalah artikel yang tidak memiliki struktur lengkap, analisa artikel, artikel yang tidak membahas mengenai Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru.

Sumber data sekunder yang dimaksud berupa buku dan laporan ilmiah primer atau asli yang terdapat di dalam artikel jurnal (tercetak dan/atau non-cetak) yang Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru. Pemilihan sumber didasarkan pada empat aspek yakni: *Provenance* (bukti), yakni aspek kredensial penulis dan dukungan bukti, misalnya sumber utama sejarah.

Objectivity (Objektivitas), yakni apakah ide perspektif dari penulis memiliki banyak kegunaan atau justru merugikan. *Persuasiveness* (derajat keyakinan), yakni apakah penulis termasuk dalam golongan orang yang dapat diyakini. *Value* (nilai kontributif), yakni apakah argumen penulis meyakinkan, serta memiliki kontribusi terhadap penelitian lain yang signifikan.

D. Metode Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literatur yang terkait dengan Hubungan Antara Peran Dan Dukungan Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru. Dalam pencarian artikel jurnal yang digunakan dalam literature review didapatkan melalui database penyedia jurnal internasional *proquest* dan jurnal scientific Indonesia melalui *google scholar*. Peneliti membuka website www.search.proquest.com dan www.google.scholar.com. Setelah itu peneliti menuliskan kata kunci sesuai variabel dependen Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru dan variabel independen Peran Keluarga. Artikel jurnal penelitian yang telah diambil dari website tersebut, kemudian dipakai sebagai bahan perbandingan dengan penelitian usulan yaitu Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru. Data-data yang telah didapatkan dari berbagai literatur dikumpulkan sebagai suatu kesatuan dokumen yang digunakan untuk menjawab permasalahan yang telah dirumuskan. (Mohammad Imam Farisi, 2012)

E. Metode Analisis Data

Analisis data yang digunakan penulis dalam penelitian ini adalah analisis isi (*Content Analysis*). Analisis isi (*Content Analysis*) secara umum diartikan sebagai metode yang meliputi semua analisis mengenai isi teks, tetapi disini lain analisis isi juga digunakan untuk mendeskripsikan pendekatan analisis yang khusus. Analisis isi dapat digunakan untuk menganalisis semua bentuk artikel jurnal yang berkaitan dengan judul penelitian Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru. Langkah-langkah atau prosedur analisis isi sebagai berikut:

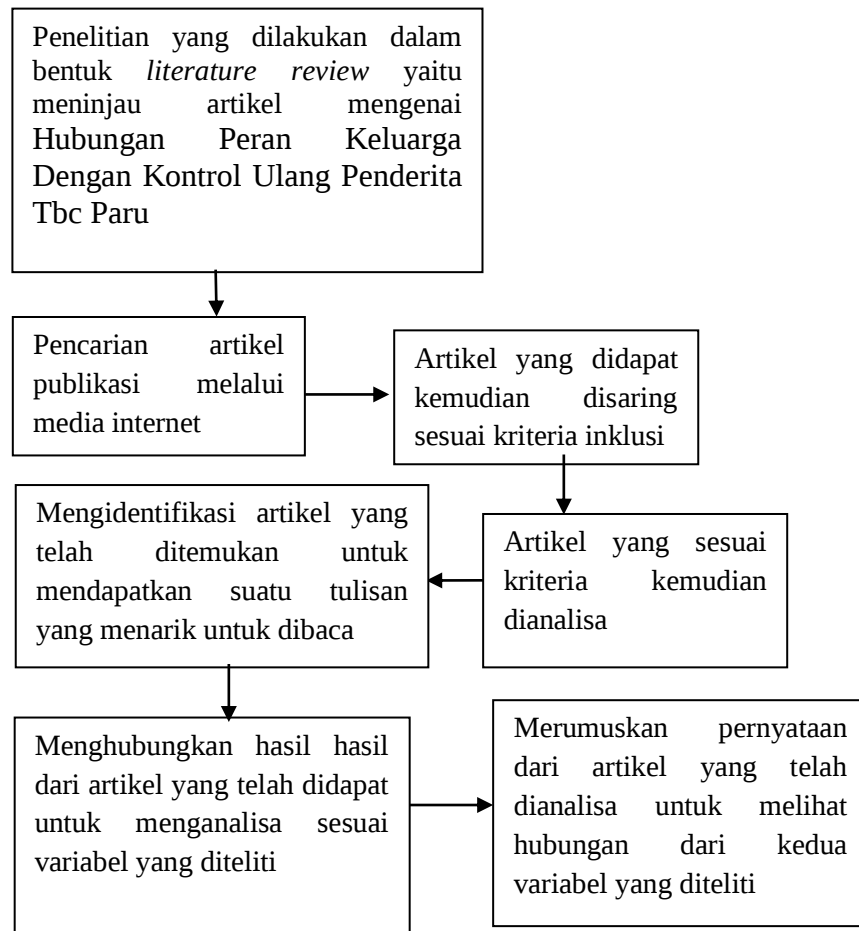
- a) Identitas sumber yang dirujuk. Sumber artikel yang digunakan untuk ditinjau adalah artikel yang sesuai dengan kriteria inklusi
- b) Kualifikasi dan tujuan penulis. Tujuan pada penelitian ini yaitu untuk melihat Tinjauan Literatur Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru.
- c) Simpulan sederhana mengenai konten tulisan. Artikel yang telah didapat kemudian ditinjau dan dibahas sesuai poin poin telah ditentukan.

- d) Kegunaan/pentingnya sumber yang dirujuk dalam menjawab permasalahan yang telah dirumuskan. Pada artikel yang telah ditemukan didapati hasil yang berhubungan sesuai variabel yang diteliti.

F. Prosedur Penelitian

Terdapat empat prosedur yang digunakan dalam penelitian ini. Empat prosedur tersebut yakni:

- 1) *Organize*, yakni mengorganisasi literatur yang akan ditinjau. Literatur yang ditinjau merupakan literatur yang relevan/sesuai dengan permasalahan penelitian Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru.
- 2) *Synthesize*, yakni menyatukan hasil organisasi literatur menjadi suatu ringkasan agar menjadi satu kesatuan yang padu, dengan mencari keterkaitan antar literature review jurnal dengan judul penelitian Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru.
- 3) *Identify*, yakni mengidentifikasi isu-isu kontroversi dalam literatur. Isukontroversi yang dimaksud adalah isu yang dianggap sangat penting untuk dikupas atau dianalisis, guna mendapatkan suatu tulisan yang menarik untuk dibaca
- 4) *Formulate*, yakni merumuskan pernyataan yang membutuhkan penelitian lebih lanjut. (Creswell, 2003).



Gambar 3.1 prosedur penelitian

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. Hasil Penelitian

Hasil penelitian ini dilakukan dalam bentuk *review* jurnal penelitian terkait yang telah di publikasikan sebanyak 10 jurnal untuk mengetahui “Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru”. Dalam proses pencarian artikel jurnal, peneliti menggunakan website *google scholar/cendekia*, *google chrome*, dengan menggunakan kata kunci yang dipilih yakni : Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru. Artikel atau jurnal yang sesuai dengan kedua variabel diambil untuk selanjutnya dianalisis.

Literature Review ini menggunakan literatur terbitan tahun 2015-2019 yang dapat diakses *fulltext* dalam format pdf dan *scholarly (peer reviewed journals)*. Kriteria jurnal yang ditinjau adalah artikel jurnal penelitian berbahasa Indonesia dan Inggris dengan subyek perawat, jenis jurnal artikel dengan tema Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru. Jurnal yang sesuai dengan kriteria dan terdapat tema Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru dari sudut pandang perawat kemudian dilakukan *review*. Kriteria jurnal yang terpilih untuk ditinjau adalah jurnal yang didalamnya terdapat tema Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru

Pada penelitian ini literatur awal dikumpulkan sebanyak 24 literatur lalu disaring 10 literatur yang sesuai dengan penelitian terkait dengan penelusuran

artikel publikasi pada *Tehran University of Medical Sciences, Jurnal Praktek Darurat dan Trauma, Nursing Ethics, Emergency Medicine, Archives of Medicine, infokees, Jurnal Ilmiah Kesehatan Diagnosis, ejournal Keperawatan (e-Kp), E-Journal Keperawatan (EKP), ejournal Keperawatan (e-Kp), Fikkes journal Keperawatan, Jurnal Praktek Darurat dan Trauma*, artikel jurnal yang di eliminasi atau tidak di pakai sebagai bahan perbandingan dengan judul penelitian sebanyak 14 artikel jurnal, karena tidak sesuai dengan protokol literatur review artikel jurnal yang telah di tentukan.

REVIEW JURNAL 1

Judul	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tindakan Penderita Tb Paru Melakukan Kontrol Ulang Di Puskesmas Sidomulyo
Peneliti	Khoirul Amin Subhakti, Arneliwati, Erwin
Media Publikasi	<i>Tehran University of Medical Sciences</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Vol 2 No 4
Tahun	2018
Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Tindakan Penderita Tb Paru Melakukan Kontrol Ulang Di Puskesmas Sidomulyo

Metode Penelitian	Penelitian ini menggunakan metode <i>deskripsikorelasi</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i>. Jumlah sampel sebanyak 41 orang responden dengan menggunakan teknik purposive sampling. Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner dengan 27 pernyataan. Kuesioner tersebut terdiri dari 3 bagian. Pada bagian pertama terdiri dari data demografi (umur, jenis kelamin, pendidikan, status perkawinan). Bagian kedua berupa pernyataan terkait dukungan keluarga yang berisi 15 pernyataan dengan menggunakan skala likert, Pada bagian ketiga berisi 12 item pernyataan menggunakan skala guttman untuk menilai
Hasil Penelitian	tindakan penderita TB Paru. Adapun analisa yang digunakan adalah analisis bivariat dengan menggunakan uji <i>Chi Square</i>. Hasil uji statistik <i>Chi square</i> terdapat 1 sel yang nilai E (<i>expected count</i>) < 5 yaitu sebesar 4,4 maka sesuai syarat Chi square bila nilai E < 5 menggunakan nilai <i>fisher's exact test</i> Dahlan, 2009). Sehingga diperoleh nilai P Value = 0,001 < α = 0,5 maka bahwa ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB Paru melakukan kontrol ulang di Puskesmas Sidomulyo.
Kesimpulan	ada hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan tindakan penderita TB Paru melakukan kontrol ulang di Puskesmas Sidomulyo.

REVIEW JURNAL 2

Judul	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Pasien TB Paru
Peneliti	Ayu Dewi Nastiti, Chandra Kurniawan
Media Publikasi	<i>Jurnal Ilmiah Keperawatan</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 78-89, Vol. 15, No.1
Tahun	2020
Tujuan Penelitian	untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol TBC pada penderita TB paru di Puskesmas Kedundung Kecamatan Magersari Kota Mojokerto.
Metode Penelitian	Desain penelitian yaitu analitik korelasional dengan pendekatan <i>cross sectional</i> . Variabel penelitian yaitu dukungan keluarga sebagai variabel independen dan kepatuhan control TB paru dependen. Populasi penelitian yaitu seluruh penderita TB paru berkunjung di Puskesmas sebanyak 41 responden. Sampel diambil dengan cara <i>concecutive sampling</i> . Data dikumpulkan dengan kuesioner dan diuji dengan uji <i>contingensi coeefcient</i> .

Hasil Penelitian	Hasil penelitian menunjukkan bahwa dari 18 responden yang mempunyai dukungan keluarga kurang terdapat 18 responden yang tidak patuh dalam menjalani control pengobatan. Sedangkan pada 15 responden yang mempunyai dukungan keluarga yang baik terdapat 11 responden yang patuh dalam menjalani control pengobatan. Berdasarkan data hasil uji <i>contingensi coefficient</i> menunjukan hasil $\rho = 0,022$, $\alpha = 0,05$, sehingga $\rho < \alpha$ maka H_0 ditolak dan H_1 diterima sehingga ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan control pengobatan TB paru di Puskesmas Kedundung.
Kesimpulan	Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan control pengobatan TB paru di Puskesmas Kedundung nilai $\rho = 0,021$, $\alpha = 0,05$ maka $\rho < \alpha$. Dukungan keluarga merupakan faktor penguat responden yang datang dari luar, meskipun dalam faktor penguat responden itu cukup baik namun dalam faktor lain seperti faktor pencetus atau faktor predisposisi responden yang lemah, hal ini akan mempengaruhi tingkat kepatuhan responden itu sendiri.

REVIEW JURNAL 3

Judul	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Penderita Tb Paru Di Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung 2019
Peneliti	Nahid Dehghan Nayeri dan Mohammad Aghajani
Media Publikasi	<i>Nursing Ethics</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 167-77, Vol. Volume 17, Nomor 2
Tahun	2019
Tujuan Penelitian	untuk meneliti hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Cileunyi.
Metode Penelitian	Jenis penelitian ini adalah kuantitatif dengan menggunakan desain <i>Cross-sectional</i> . Sampel berjumlah 32 pasien tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan. Penelitian dilakukan di Puskesmas Cileunyi pada tanggal 3 sampai tanggal 5 agustus 2019. Pengumpulan data dengan memberikan kuesioner kepada responden untuk melihat dukungan keluarga dan kepatuhan kontrol penderita TB paru. Analisa data yang digunakan adalah analisa univariat dan

Hasil Penelitian	bivariat pada $\alpha:0,05$. Hasil penelitian menunjukkan bahwa hampir sebagian besar responden, yaitu 15 responden (46,9%) kurang adanya dukungan terhadap pasien. Sedangkan hasil penelitian pasien yang patuh terhadap kontrol ke Puskesmas, yaitu 31 responden (96,9%) menunjukkan bahwa sebagian besar pasien patuh mengontrolkan diri ke puskesmas. Berdasarkan analisis bivariat menunjukkan bahwa tidak adanya hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol penderita TB paru (P-Value 1,000). Hitungan statistik tidak bermakna atau tidak adanya hubungan yang signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan kontrol penderita TB paru di wilayah kerja Puskesmas Cileunyi.
Kesimpulan	Tidak ada hubungan Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Kontrol Penderita Tb Paru Di Puskesmas Cileunyi Kabupaten Bandung 2019. Peneliti menyarankan pada petugas keesehatan khususnya pemegang program TB untuk memberikan pengarahan dan informasi kepada pasien Tuberkulosis, diharapkan pengarahan dan informasi mengenai penyakit Tuberkulosis tersebut juga diberikan kepada keluarga.

REVIEW JURNAL 4

Judul	Pengetahuan, Motivasi Dan Kepatuhan Kontrol Pada Pasien Tuberculosis Paru Di Instalasi Rawat Jalan Rs Baptis Kediri
Peneliti	Tri Sulistyarini, Sigit Minarso
Media Publikasi	<i>Jurnal STIKES</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 1-6, Vol.9, Nomor 2
Tahun	2016
Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui tingkat pengetahuan, motivasi dan kepatuhan kontrol pada pasien dengan paru Tuberculosis di Instalasi Rawat Jalan Rumah Sakit Baptis Kediri.
Metode Penelitian	rancangan penelitian yang digunakan adalah deskriptif. Penelitian ini dilakukan di Desa Minggiran Kediri pada 11 Mei - 6 Juni 2016. Variabel dependen dari penelitian ini ada tiga yaitu yaitu Tingkat Pengetahuan, Motivasi dan juga tingkat kepatuhan kontrol. Populasi penelitian ini adalah semua pasien Turbercolosis Paru pada rawat jalan di poliklinik RS. Baptis Kediri. Tehnik sampling yang digunakan adalah estimasi proporsi., dengan besar sampel yang digunakan adalah 28 responden. Pengumpulan data menggunakan kuesioner, setelah data terkumpul akan disajikan dalam table distribusi frekuensi.

Hasil Penelitian	didapatkan hasil tingkat pengetahuan pasien TB paru cukup
Kesimpulan	yaitu 14 responden (50,0 %), motivasi cukup yaitu 13 responden (46,4%) dan kepatuhan kontrol bahwa paling banyak responden patuh terhadap kontrol dengan 12 responden (42,9 %). Dari penelitian ini adalah Pasien – pasien TB paru meskipun memiliki Tingkat pengetahuan dan motivasi yang cukup tetapi pasien dengan TB paru memiliki kepatuhan kontrol yang baik.

REVIEW JURNAL 5

Judul	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Melaksanakan Pengobatan Pada Penderita Tuberculosis Paru : Sebuah Tinjauan Sistematis
Peneliti	Yofa Anggriani Utama
Media Publikasi	<i>SEMINAR NASIONAL SYEDZA SAINTIKA</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Volume 10 Nomor 4
Tahun	2018
Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui hubungandukungan keluarga terhadap kepatuhan melaksanakan pengobatan pada penderita Tuberculosis Paru.
Metode Penelitian	Metode penelitian ini menggunakan sistematika review dengan desain observasi studi: <i>case control</i> , <i>cohort</i> , dan <i>cross sectional</i>

Hasil Penelitian	Hasil penelitian didapatkan dari 8 jurnal yang di review didapatkan hasil ada hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan melaksanakan pengobatan pada penderita
Kesimpulan	tuberculosis dengan nilai (p value <0,05). Dukungan keluarga sangat berperan pada kepatuhan pasien tuberculosis paru dalam melaksanakan terapi pengobatannya karena keluarga adalah orang yang pertama memberikan dukungan berupa finansial dan jasa, memberikan cinta kasih, peduli, empati memberikan rasa nyaman, dan aman, membuat anggota keluarga yang sakit merasa lebih baik karena merasa dicintai, sehingga pasien mempunyai keyakinan untuk sembuh dari sakitnya. Berdasarkan hasil dari review ke 8 jurnal didapatkan bahwa Hubungan Dukungan Kelurga terhadap Kepatuhan Melaksanakan Pengobatan Tuberkulosis Paru dengan nilai p value = < 0,05.

REVIEW JURNAL 6

Judul	Peran Dukungan Keluarga, Petugas Kesehatan dan Perceived Stigma dalam Meningkatkan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberculosis Paru
Peneliti	Cucu Herawati, R Nur Abdurakhman, Nararya Rundamintasih
Media Publikasi	<i>Jurnal Kesehatan Masyarakat Indonesia,</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 19– 23, Vol. 15 No. 1
Tahun	2020
Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui peran dukungan keluarga, petugas kesehatan dan perceived stigma dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita Tuberculosis.
Metode Penelitian	Penelitian ini dilakukan dengan pendekatan kuantitatif menggunakan desain <i>cross-sectional</i> . Variabel dalam penelitian ini adalah dukungan keluarga, peran petugas kesehatan, dan perceived stigma, dan kepatuhan minum obat. Populasi dalam penelitian ini sebanyak 31 orang penderita TB di UPT Puskesmas Kejaksan Kota Cirebon diambil menggunakan teknik total sampling. Metode pengumpulan data dengan cara wawancara. Adapun instrumen dalam penelitian ini menggunakan kuesioner. Analisa data dalam penelitian ini menggunakan uji statistik <i>Chi-Square</i> .

Hasil Penelitian	Keluarga yang mendukung dan patuh dalam minum obat sebanyak 12 (80%), sedangkan yang tidak mendukung dan tidak patuh dalam minum obat sebanyak 12 (75%). Ada hubungan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru ($p = 0,007$). Peran petugas kesehatan yang baik dan patuh dalam minum obat sebanyak 9 (56.2%) sedangkan peran petugas kesehatan yang kurang dan tidak patuh dalam minum obat sebanyak 9 (60%), ada hubungan peran petugas kesehatan dengan kepatuhan minum obat pada penderita ($p = 0,003$) Perceived stigma yang baik dan patuh dalam minum obat sebanyak 13 (68,4%), sedangkan perceived stigma yang kurang baik dan tidak patuh dalam minum obat sebanyak 9 (75%), ada hubungan perceived stigma dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru ($p = 0,047$) (Tabel 3).
Kesimpulan	Adanya peran antara dukungan keluarga, dukungan petugas kesehatan dan perceived stigma dalam meningkatkan kepatuhan minum obat pada Penderita TB Paru

REVIEW JURNAL 7

Judul	Tinjauan Pustaka: Hubungan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis (TB)
Peneliti	Nadya Fickry Martina Suparjo, S. Eko Ch Purnomo, Nina Indriyawati
Media Publikasi	<i>JENDELA NURSING JOURNAL</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 54-70, Vol. Volume 4, Nomor 2
Tahun	2020
Tujuan Penelitian	Penelitian ini bertujuan untuk membahas dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru.
Metode Penelitian	Jenis penelitian yang studi kepustakaan menggunakan metode PRISMA (Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-analyses). Studi literatur ini mengambil 17 jurnal elektronik dari 112 jurnal elektronik internasional dan nasional yaitu pubmed, google sarjana, dan satu pencarian yang diterbitkan antara tahun 2014 hingga 2019 dengan

	kriteria inklusi penelitian yaitu artikel yang berisi tentang dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru.
Hasil Penelitian	Sebagian besar literatur menyatakan bahwa dukungan keluarga dalam kategori baik dan memiliki kepatuhan minum obat yang tinggi. Dukungan keluarga besar yang paling banyak diberikan kepada pasien tuberkulosis paru adalah dukungan informasional dan dukungan emosional, sedangkan dukungan yang paling sedikit diberikan adalah dukungan instrumental. Faktor kepatuhan yang paling dominan adalah keinginan pasien untuk sembuh atau motivasi pasien yang baik, peran keluarga atau dukungan keluarga yang baik, dan peran tenaga kesehatan sebagai PMO. Hubungan dukungan keluarga dengan kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru menunjukkan hubungan yang bermakna.
Kesimpulan	Literatur menyebutkan bahwa semakin baik dukungan keluarga yang diberikan kepada pasien tuberkulosis paru maka semakin tinggi pula kepatuhan minum obat bagi pasien tersebut. Dukungan keluarga dapat meningkatkan keberhasilan pengobatan pada pasien TB paru.

REVIEW JURNAL 8

Judul	Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit Paru Dungus Madiun
Peneliti	Fitria Yuliana
Media Publikasi	<i>Journal of Nursing Care & Biomolecular</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 66-70, Vol, 14, No.4
Tahun	2019
Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui Hubungan Dukungan Keluarga Dengan Kepatuhan Pengobatan Tuberculosis Paru Di Rumah Sakit Paru Dungus Madiun.
Metode Penelitian	Penelitian ini menggunakan <i>desain Korelasi</i> dengan model <i>Cross Sectional</i> . Proses observasi dan pengambilan data dilakukan dalam satu waktu untuk mengetahui hasil penelitian. NS Populasi penelitian adalah pasien TB paru di RS Dungus. Penelitian ini menggunakan sampling teknik dengan simple random sampling diperoleh 55 responden. Analisis data yang digunakan adalah analisis univariat dan

Hasil Penelitian	bivariat menggunakan <i>uji c-square</i>. Identifikasi keluarga dukungan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru di RS Dungus Madiun menunjukkan hasil dukungan keluarga sebesar 85,4% atau 47 responden mendukung keluarga baik. Kepatuhan pengobatan penderita TB Paru di RS Dungus Madiun menunjukkan 89,1% dalam pengobatan penyakit paru TB di RSP Dungus. Hasil analisis hubungan dukungan keluarga dengan pengobatan TB Paru di RS Dungus Madiun berdasarkan hasil pengujian data di atas menunjukkan nilai signifikan α-value = 0,000 berarti hipotesis diterima.
Kesimpulan	Memiliki hubungan antara dukungan keluarga dengan persetujuan pengobatan pada pasien Tuberkulosis Paru di Dungus Madiun RSUD.

REVIEW JURNAL 9

Judul	Hubungan Dukungan Keluarga Terhadap Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Di Upt Puskesmas Teladan
Peneliti	Firdaus Rosa, Isti Ilmiati Fujiati
Media Publikasi	<i>JURNAL ILMIAH MAKSITEK</i>
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 1-4., Vol 5 No 2
Tahun	2020
Tujuan Penelitian	Untuk mengetahui hubungan dukungan keluarga terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis.
Metode Penelitian	Jenis penelitian yang digunakan bersifat deskriptif analitik dengan pendekatan cross sectional. Penelitian ini dilakukan di UPT Puskesmas Teladan. Proses penelitian ini dilakukan mulai dari mencari literatur sampai pengolahan data yaitu bulan April 2018– Januari 2019. Populasi penelitian ini adalah Pasien yang terdiagnosa TB Paru dan masih dalam pengobatan di UPT Puskesmas Teladan, Kota Medan. Sampel penelitian adalah 69 responden pasien TB Paru yang memenuhi kriteria inklusi selama periode Agustus 2018 hingga Januari 2019. Uji statistik yang digunakan untuk membantu analisis adalah uji Chi Square.

Hasil Penelitian	Uji Statistik Chi Square Berdasarkan tabel menunjukkan bahwa sebagian besar responden yang memiliki dukungan keluarga baik, menunjukkan tingkat kepatuhan yang baik sebesar 90,5% dan hanya 48,1% kepatuhan yang baik ditunjukkan dari dukungan keluarga yang buruk. P value sebesar 0,000 menunjukkan bahwa dukungan keluarga memiliki pengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien terhadap kelancaran mengkonsumsi obat TB karena $p > 0,05$. ada hubungan yang signifikan antara variabel dukungan keluarga dengan variabel kepatuhan minum obat. Namun, melibatkan keluarga dalam pengobatan adalah rekomendasi terbaik pada pengobatan pengobatan.
Kesimpulan	Hasil analisis bivariat menyimpulkan bahwa ada hubungan antara dukungan keluarga dan kepatuhan minum obat penderita TB

REVIEW JURNAL 10

Judul	Dukungan Keluarga Dalam Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Kusta
Peneliti	Evin Andriani, Husnul Khotimah, Bagus Supriyadi
Media Publikasi	<i>Community of Publishing in Nursing (COPING)</i> ,
Halaman dan Volume Jurnal	Hlm 75-80 , Volume 7 Nomor 2
Tahun	2019
Tujuan Penelitian	Untuk melihat hubungan dukungan keluarga penderita kusta dengan kepatuhan pengobatan pada penderita kusta.
Metode Penelitian	penelitian menggunakan uji <i>Spearman's Rho</i> dengan pendekatan <i>cross sectional</i> yang diambil secara total sampling. Populasi dan sampel dalam penelitian ini sebanyak 50 responden. alat ukur yang digunakan dalam penelitian ini adalah instrumen dengan skala <i>likert</i> dan untuk mengukur kepatuhan kuesioner baku <i>Morinsky Medication Adherence Scale (MMAS)</i> dengan <i>cut of point</i> .
Hasil Penelitian	Uji statistik <i>Spearman's Rho</i> dengan derajat kemaknaan $p \leq 0,05$. Didapatkan value 0,000 yang ada hubungan dukungan keluarga penderita kusta dengan kepatuhan pengobatan pada penderita kusta.

Kesimpulan	Ada hubungan dukungan keluarga penderita kusta dengan kepatuhan pengobatan pada penderita kusta.
------------	--

B. Pembahasan

Berdasarkan teori yang telah diuraikan diatas dan juga 10 artikel yang telah di *review* bahwa terbukti Ada Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru.

Hasil analisa review jurnal terkait judul penelitian yang dilakukan oleh peneliti didapatkan hasil 10 jurnal terkait bahwa, pada hasil analisa review jurnal ke 3 menyatakan Tidak ada hubungan yang signifikan secara statistik peran keluarga dengan kepatuhan kontrol penderita tbc paru, hitungan statistik tidak bermakna atau tidak adanya hubungan yang signifikan antara peran keluarga dengan kepatuhan kontrol penderita tbc paru di wilayah kerja Puskesmas Cileunyi. Sehingga Peneliti menyarankan pada petugas kesehatan khususnya pemegang program tbc untuk memberikan pengarahan dan informasi kepada pasien tuberkulosis, diharapkan pengarahan dan informasi mengenai penyakit tuberkulosis tersebut juga diberikan kepada keluarga. Dan pada hasil analisa review jurnal ke 10 menyatakan bahwa, peran keluarga ada hubungan erat juga dengan Kepatuhan Pengobatan Pada Penderita Tbc Paru. Di buktikan dengan hasil yang signifikan yaitu Ada hubungan dukungan keluarga penderita tbc paru dengan kepatuhan pengobatan pada penderita tbc

paru. Dan hasil analisa 8 jurnal artikel menyatakan bahwa peran keluarga terbukti secara signifikan ada hubungan dengan kontrol ulang penderita tbc paru. dari beberapa artikel jurnal penelitian memiliki kesamaan variabel independen dan dependen yang terkait dengan judul penelitian. Dalam menganalisa artikel jurnal penelitian, peneliti mendapat juga ada ketidaksamaan dari setiap artikel jurnal penelitian yang dianalisa yaitu mencakup 14 poin yang ditentukan dalam menganalisa setiap artikel jurnal penelitian.

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* (WHO,2017). Tuberkolosis adalah suatu penyakit infeksi paru yang disebabkan oleh bakteri mikro tuberkulosis bersifat tahan asam dan paling sering menyerang paru yang dapat menular melalui percikan dahak (Kemenkes RI,2018). Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycrobacterium tuberculosis*. Tuberkolosis paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit tuberkolosis, sedangkan 20% selebihnya merupakan tuberkolosis ekstrapulmonar. (Darmanto Djojodibroto, 2015).

Mycobacterium tuberculosis (MTB) adalah mikobakteri penyebab utama tuberkulosis pada manusia.MTB terkadang disebut sebagai *tubercle bacillus*. Bakteri berbentuk batang ini bersifat non motil (tidak dapat bergerak sendiri) dan memiliki panjang 1-4 μm dan lebar 0,3- 0,56 μm . M. tuberkulosis merupakan organisme *obligate aerobe* yang berarti membutuhkan oksigen untuk tumbuh. Oleh karena itu, kompleks MTB

banyak ditemukan di lobus paru-paru bagian atas yang dialiri udara dengan baik. Selain itu, bakteri ini merupakan parasit *intraseluler fakultatif*, yaitu patogen yang dapat hidup dan memperbanyak diri di dalam sel hospes maupun diluar sel hospes (*sel fagositik*), khususnya *makrofag* dan *monosit* (Rer.nat.T.Irianti,dkk.2016).

Alasan utama gagalnya pada pengobatan tuberkulosis adalah pasien tidak mau/tidak teratur kontrol ulang lagi serta tidak minum obatnya secara teratur dalam waktu yang diharuskan. Kontrol ulang berobat pasien merupakan salah satu faktor yang menentukan dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Kontrol ulang berobat penderita tuberkulosis dipengaruhi oleh peran dan dukungan keluarga dan dorongan petugas kesehatan (Rindy Rumimpunu, Frankie R.R Maramis, 2018).

Keberhasilan Kontrol ulang pengobatan pada pasien tuberkulosis tergantung pada pengetahuan pasien, keadaan sosial ekonomi serta peran dan dukungan dari keluarga. Kurangnya motivasi serta kurangnya peran dan dukungan keluarga untuk berobat secara tuntas akan mempengaruhi kepatuhan pasien dalam menjalankan terapi pengobatan (Nastiti & Kurniawan, 2020).

Faktor – faktor yang dapat mempengaruhi Keberhasilan pasien kontrol ulang pengobatan tuberculosiis secara teratur yaitu faktor predisposisi (sosial ekonomi, pengetahuan, tekanan psikologis dan ketersediaan untuk mengakses layanan kesehatan), factor penguat (peran, dukungan keluarga dan stigma sosial) dan pendukung (dukungan dokter dan perawat) (Toonsiri, 2019).

Selain itu ada 5 faktor yang mempengaruhi peran keluarga dalam merawat anggota keluarga yang mengalami penyakit tuberkulosis yaitu :

- 1) Terapi non farmakologis yang diberikan oleh keluarga untuk mengatasi gejala tuberkulosis
- 2) upaya mencegah penularan
- 3) dukungan nutrisi
- 4) dukungan instrumental
- 5) dukungan emosional (*Mongan, 2017*).

Peran adalah seperangkat tingkat yang diharapkan dimiliki oleh orang yang berkedudukan dalam masyarakat (*Kamus Besar Bahasa Indonesia*). Kedudukan atau Posisi ialah suatu tingkatan dalam suatu sistem pelapisan sosial yang diakui oleh masyarakat. Misalnya “pria dewasa”, menunjukkan suatu kategori dalam system penggolongan usia dan jenis kelamin. (*Sarwono, 2015*).

Peran menurut *Sarwono (2015)* adalah suatu pola tingkah laku, kepercayaan, nilai, sikap, yang diharapkan oleh masyarakat muncul dan menandai sifat dan tindakan pemegang kedudukan. Jadi peran menggambarkan perilaku yang seharusnya diperlihatkan oleh individu pemegang peran tersebut dalam situasi yang umum. Lebih lanjut dikemukakan bahwa karakteristik peran ini seringkali berbeda, tergantung dari budaya dan faktor-faktor sosial ekonomis lainnya. Oleh karena biasanya setiap individu/kelompok yang terlibat dalam interaksi dengan lebih dari satu kelompok maka masing-masing pun memiliki peran dan status berganda dan

tidak jarang terjadi konflik peran dalam keadaan. Untuk mempertahankan eksistensinya sebagai makhluk sosial, manusia perlu berada bersama orang lain dan mengadakan interaksi sosial di dalam kelompoknya. Kelompok yang terkecil tetapi yang paling dekat dengan kehidupan individu ialah keluarga yang berupa keluarga batih (*nuclear family*) maupun keluarga luas (*extended family*) yang merupakan gabungan dari beberapa keluarga batih.

Menurut *Stuart dan Sundeen (2013, dalam Tamher, 2016)* bahwa dukungan dari keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Adanya dukungan keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah. Seseorang yang telah terdiagnosa menderita penyakit Tbc Paru tentu memerlukan perawatan dari keluarga. Keluarga tentu memiliki porsi yang besar terhadap pengontrolan pasien Tbc Paru karena bisa menentukan berhasil atau tidaknya pengobatan pada penderita. Jadi dapat disimpulkan bahwa peran keluarga merupakan faktor penting dalam memberikan dukungan agar penderita Tbc Paru rutin terhadap pengontrolan pengobatannya.

C. Keterbatasan Penelitian

Dalam penyusunan skripsi ini peneliti merasa bahwa masih banyak kekurangan dan keterbatasan penelitian ini di antaranya keterbatasan artikel jurnal nasional dan internasional yang dapat di akses oleh peneliti dan juga ada beberapa jurnal yang harus membayar sehingga tidak bisa diunduh sebagai bahan studi literatur. Sehingga peneliti harus mencari dan mengakses artikel jurnal nasional dan internasional yang tanpa harus di bayar untuk dipakai sebagai bahan perbandingan atau penelitian. Dalam Proses berlangsungnya penelitian peneliti tidak dapat melakukan penelitian langsung di karena adanya dampak dari wabah Covid-19. Dikarenakan hal tersebut peneliti harus mengganti penelitian dengan menggunakan *literature review* dengan membandingkan jurnal publikasi dengan penelitian terkait minimal 10 jurnal yang berhubungan dengan variabel terkait. Pada isi jurnal atau artikel yang ditemukan beberapa diantaranya tidak membahas secara dalam dan juga beberapa diantaranya tidak mengklasifikasikan berdasarkan karakteristik responden.

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Berdasarkan hasil penelitian dengan menggunakan literatur review dengan membandingkan jurnal publikasi dengan penelitian terkait mengenai “Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru” maka dapat disimpulkan bahwa :

1. Ada Hubungan Peran Keluarga Dengan Kontrol Ulang Penderita Tbc Paru
2. Peran keluarga merupakan unsur terpenting dalam membantu individu menyelesaikan masalah. Adanya peran keluarga akan meningkatkan rasa percaya diri dan motivasi untuk menghadapi masalah, serta membantu individu dalam proses penyembuhan
3. Dari hasil analisa jurnal terkait setiap jurnal memiliki metode yang berbeda-beda, selain itu setiap jurnal memiliki kelebihan serta kekurangannya masing-masing. Dari 10 jurnal yang dilakukan analisa memiliki pengaruh terhadap penelitian yang dilakukan.
4. Peran keluarga dapat dijadikan sebagai bahan pelayanan kesehatan dalam membantu dan membimbing serta memotivasi individu untuk menciptakan dan memberikan rasa aman dalam kelangsungan tindakan pelayanan kesehatan.

B. Saran

Berdasarkan hasil penelitian dan kesimpulan yang telah dijelaskan diatas, maka peneliti merekomendasikan saran sebagai berikut :

1. Bagi profesi keperawatan

Bagi Profesi Keperawatan hasil penelitian ini diharapkan dapat menjadi acuan, tambahan dan wawasan dalam asuhan keperawatan peran keluarga dalam membantu aktif kontrol ulang penderita tbc paru

2. Bagi Institusi pendidikan

Hasil Penelitian ini dapat memberikan referensi dan masukan tentang asuhan keperawatan peran keluarga dengan kontrol ulang penderita tbc paru dan sebagai data dasar untuk penelitian selanjutnya

3. Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti selanjutnya agar dapat meneliti mengenai hubungan apa saja selain peran keluarga dengan kontrol ulang penderita tbc paru. Namun dengan variabel yang berbeda dan desain penelitian yang berbeda.

DAFTAR PUSTAKA

- Afifuddin. (2015). Afifuddin. 2012. *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Pustaka Setia. *Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 16(2), 39–55. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0625>
- Budiastuti. (2012). (2012). Budiastuti. (2012). peran dan dukungan keluarga penderita TB paru. Diakses pada 19 November 2015, dari <http://www.kepuasan-pasien-rumahsakit.com/PsikologiKlinisPerkembanganDanSosial.htm> terhadap--pelayanan-
Boulanouar,. *Pemikiran Islam Di Malaysia: Sejarah Dan Aliran*, 20(5),
- Hagus Wiyono* Sulastri, Sk. . M. K. ** E. D. S. K. . N. . M. **. (2016). Hagus Wiyono. *Gambaran Tingkat Pasien penderita tb paru Tentang Pelayanan Di Instalasi Gawat Darurat Rumah Sakit Umum Daerah Sukoharjo .*
- Kemenkes RI., 2009. (2014). *Kemenkes RI., 2014. Rencana Strategis Kementerian Kesehatan Tahun 2010 2014. Jakarta. 2. 1–12.*
- Kepuasan, T., Di, P., & Salatiga, R. (2018). *HUBUNGAN ANTARA dukungan keluarga penderita TB PASIEN DI RSUD SALATIGA Tugas Akhir.*
- Kotler, Philip, 2007, pohan 2007. (2007). *Kepuasan pasien merupakan salah satu indikator penting yang harus diperhatikan dalam pelayanan kesehatan. Salah satu faktor yang dapat mewujudkan kepuasan pasien adalah dengan melaksanakan informed consent ,. Disability and Rehabilitation, 20(1),*
- Latupono (2014). (2014). Latupono (2014) Hubungan Pelayanan Dan Kepuasan Pasien Rawat Jalan di RSUD Masohi Tahun 2014. *JST Kesehatan. Januari 2015. Vol. 5 No. 1. Latupono (2014)*
- Marmi, 2014. (2014). Marmi, 2014, *Etika Profesi Bidan*, Yogyakarta, Pustaka Pelajar, hlm 102-103 2 Moh.Hatta, 2013, *Hukum Kesehatan&Sengketa Medik*, Yogyakarta, Liberty, hlm 152. *Journal of Chemical Information and Modeling*, 53(9), 1689–1699. <https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004>
- Mohammad Imam Farisi. 2012. (2015). Mohammad Imam Farisi. 2012. *Pengembangan Asesmen Diri Siswa (Student Self-Assessment) sebagai Model Penilaian dan Pengembangan Karakter. Artikel disampaikan dalam Konferensi Ilmiah Nasional “Asesmen dan Pembangunan Karakter Bangsa” HEPI UNESA 2012. Dk, 53(9), 1689–1699. https://doi.org/10.1017/CBO9781107415324.004*

- Muninjaya, 2011. (2011). Manajemen Buku Kesehatan, Penerbit Buku Kedokteran, Jakarta, 2004, *responsiveness (cepat tanggap), reliability (pelayanan tepat waktu), assurance (sikap dalam memberikan pelayanan), empathy (kepedulian dan perhatian dalam memberikan pelayanan) dan tangible. Journal of Controlled Release*, 156, 315–322.
- Nana Syaodih Sukmadinata. (2014). *Nana Syaodih Sukmadinata (2009). Metode penelitian Pendidikan. Bandung: Remaja Rosdakarya. Pemikiran Islam Di Malaysia: Sejarah Dan Aliran*, 20(5)
- Sutawijaya, 2009. (2009). Sutawijaya, Bagus Risang. 2009. Gawat darurat *Panduan Kesehatan Wajib di Rumah Anda. Yogyakarta : Aulia Publishing Widianti. Acta Universitatis Agriculturae et Silviculturae Mendelianae Brunensis*, 16(2), 39–55. <https://doi.org/10.1377/hlthaff.2013.0625>
- Ndambuki, J. 2013. The Level of Patients Satisfaction and Perception On Quality of Nursing Service In The Renal Unit, Kenyatta National Hospital Nairobi, Kenya. *Journal Medicine and Health Care* Vol: 3, No:2.
- Nilaika, N. (2012). Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepuasan Pelayanan Kesehatan Pasien Rawat Inap di RSUD Sukoharjo. Karya Tulis Ilmiah. Universitas Sebelas Maret Surakarta, Surakarta.
- Peraturan Menteri Kesehatan RI Nomor 290/MENKES/PER/III/2008 tentang persetujuan tindakan kedokteran
- Pohan, 2007. Pengertian Kepuasan Pasien. at <https://www.dosenpendidikan.co.id>
- Sari, I.K. (2014). Hubungan Mutu Pelayanan Keperawatan dengan Tingkat Kepuasan Pasien di Ruang Rawat Inap RSUD dr. Rasidin Padang Tahun 2014. Tesis. Program Pascasarjana Universitas Andalas : Padang
- Sri siswati, 2003, *Etika dan Hukum Kesehatan*, Jakarta, PT. Raja Grafindo Persada, hlm105-106
- Sutawijaya, Bagus Risang. 2009. *Gawat darurat Panduan Kesehatan Wajib di Rumah Anda. Yogyakarta : Aulia Publishing*
- Tjiptono, F. (2006). *Prinsip-prinsip Total Quality Service(TQS)*. Yogyakarta: Andi Press
- Veronica Komalawati, 2002, *Peranan Informed Consent dalam Transaksi Terapeutik*, Citra Aditya Bakti, hlm 111-114
- Widiasari, et al. 2019. *Kepuasan Pasien Terhadap Penerapan Keselamatan Pasien di Rumah Sakit*, JKI, Vol. 22, No. 1, hlm, 43–52

LAMPIRAN

Lampiran 1 Lembar Konsultasi Bimbingan Skripsi