

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Konsep Tuberculosis

a. Definisi Tuberculosis

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menyerang berbagai organ dalam tubuh, terutama paru-paru, tetapi juga bagian lain seperti tulang, ginjal, dan sistem saraf. TBC dapat ditularkan melalui udara atau droplet (percikan ludah) saat orang yang terinfeksi batuk atau bersin. TBC dapat menyebabkan berbagai gejala, termasuk demam, suhu tubuh tinggi secara terus-menerus selama beberapa minggu, batuk terus-menerus atau batuk berdarah, penurunan berat badan, dan kelelahan berlebihan (Julianto & Siregar, 2023).

Tuberkulosis adalah penyakit menular kronis yang disebabkan oleh bakteri tuberkulosis. Bakteri ini berbentuk batang dan tahan asam, sehingga kadang disebut bakteri tahan asam (BTA). Banyak patogen tuberkulosis menginfeksi parenkim paru-paru dan menyebabkan tuberkulosis paru. Bakteri ini dapat memasuki tubuh melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, atau luka terbuka pada kulit. Namun, paling sering, orang terinfeksi karena menghirup tetesan dari orang yang terinfeksi (Monita & Fadhillah, 2021).

b. Etiologi

TBC disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun TBC menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi TBC biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu tidak semua orang yang terkena TB bisa menularkannya (Puspasari, 2019)

TBC disebabkan oleh kuman *mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang, memiliki dinding lemak yang tebal, tumbuh lambat, tahan terhadap asam dan alkohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Kuman ini memasuki tubuh manusia terutama melalui paru-paru, namun dapat juga lewat kulit, saluran kemih dan saluran makanan Girin & Kartikasari (2021).

Sumber penularan penyakit tuberkulosis adalah penderita tuberkulosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan diudara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi jika droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah *mycobacterium tuberculosis* masuk kedalam tubuh manusia melalui pernafasan, bakteri ini dapat menyebar dari paru kebagian tubuh lainnya. Daya penularan

dari seseorang penderita ditentukan banyaknya bakteri yang dikeluarkan dari parunya. Semakin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, semakin menular penderita tersebut. Kemudian hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Seseorang terinfeksi tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Zainita, 2019)

c. Klasifikasi

Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2020) klasifikasi penyakit dan tipe pasien tuberkulosis memerlukan definisi kasus yang meliputi empat yaitu :

- 1) Klasifikasi TBC berdasarkan lokasi atau organ tubuh yang sakit yaitu tuberkulosis paru dan tuberkulosis ekstra paru
 - a) Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang terjadi pada parenkim (jaringan paru). Tuberkulosis milier dianggap sebagai tuberkulosis paru karena adanya lesi pada jaringan paru.
 - b) Tuberkulosis ekstra paru adalah tuberkulosis yang terjadi pada organ selain paru, misalnya : pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Limfadenitis tuberkulosis di rongga dada atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung tuberkulosis paru dinyatakan tuberkulosis ekstra paru. Pasien tuberkulosis ekstra paru yang menderita tuberkulosis paru ada beberapa organ

diklasifikasikan sebagai pasien tuberkulosis ekstra paru organ menunjukkan gambaran tuberkulosis yang berat.

2) Klasifikasi TBC berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis (bakteriologi). Adapun klasifikasi tuberkulosis paru berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis yaitu tuberkulosis paru BTA positif dan tuberkulosis paru BTA negatif.

a) Tuberkulosis BTA positif adalah hasil positif yang ditemukan pada pemeriksaan dahak sewaktu, pagi, sewaktu (SPS) : sekurang-kurangnya dua dari tiga spesimen dahak hasilnya positif atau satu spesimen dahak hasilnya positif dan thorak foto positif atau spesimen dahak hasilnya positif dan hasil biakan kuman positif atau satu atau lebih spesimen positif setelah tiga spesimen dahak pada pemeriksaan sebelumnya negatif.

b) Tuberkulosis BTA negatif adalah hasil negatif yang ditemukan pada pemeriksaan dahak sewaktu, pagi, sewaktu (SPS) dan hasil foto thorak terdapat gambaran spesifik tuberkulosis paru.

3) Klasifikasi TBC berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya: pasien tuberkulosis baru dan pasien tuberkulosis yang sudah pernah diobati. Klasifikasi penderita tuberkulosis berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya yaitu :

a) Kasus baru adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah menelan obat OAT kurang dari satu bulan. Pemeriksaan BTA bisa positif atau negatif.

- b) Kasus kambuh adalah penderita tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan tuberkulosis dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, namun didiagnosa BTA positif.
 - c) Kasus setelah putus berobat adalah pasien yang telah berobat dua bulan atau lebih dengan BTA positif.
 - d) Kasus setelah gagal adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.
 - e) Pindahan adalah pasien yang dipindahkan ke register lain untuk melanjutkan pengobatan.
 - f) Kasus lain-lain adalah semua kasus yang tidak memenuhi di atas, seperti tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya, pernah diobati tetapi tidak diketahui hasil pengobatannya, kembali diobati dengan BTA negatif.
- 4) Klasifikasi TBC berdasarkan status HIV :
- Kasus tuberkulosis dengan HIV positif, kasus tuberkulosis dengan HIV negatif dan kasus tuberkulosis dengan status HIV tidak diketahui.

d. Patofisiologi

Seseorang yang menghirup bakteri *mycobacterium tuberculosis* yang terhirup akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. Bakteri ini dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti

ginjal, tulang, korteks serebri dan area lain dari paru-paru melalui limfa dan cairan tubuh. Sistem imun dan sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit menekan bakteri, limfosit spesifik tuberkulosis menghancurkan bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan *bronchopneumonia*. Infeksi awalnya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Makassar & Mar'iyah, 2021).

Interaksi antar *mycobacterium tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan hasil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granulomas diubah menjadi massa jaringan fibrosa, bagian sentral dari massa tersebut disebut *ghon tuberculosis* dan menjadi nekrotik membentuk massa seperti keju. hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadekuat dari respon sistem imun. Penyakit ini dapat juga aktif infeksi ulang dan aktivitas bakteri dorman dimana bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, *ghon tuberculosis* memecah sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* di dalam bronkus. Bakteri kemudian menjadi tersebar diudara, mengakibatkan penyebaran penyakit ini lebih jauh. Tuberkel yang menyerah untuk sembuh membentuk jaringan

paru. Paru yang terinfeksi menjadi lebih baik membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Sigalingging et al., 2019).

e. Manifestasi Klinis

Tuberkulosis memiliki banyak karakteristik sama dengan penyakit lain yang sering muncul dengan gejala yang meluas termasuk lemah dan demam. Banyak gejala pasien diabaikan dalam beberapa kasus karena tanpa gejala tidak jelas atau bisa disebut asimtomatik.

Didapatkan 2 kategori dari gambaran klinis TBC yakni (Rechika Amelia Eka Putri1, 2024) :

1) Gejala respiratorik yakni sebagai berikut:

a) Batuk

Gejala penyakit yang paling awal dan paling sering dilaporkan adalah batuk disertai dengan dahak dan biasanya berlangsung selama 2 minggu lebih. Awalnya tidak efektif dan bila ada luka jaringan dahak bahkan bercampur darah.

b) Batuk berdarah

Jenis darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi; mungkin berbentuk gumpalan, garis atau bercak, darah segar dalam jumlah sangat banyak. Pecahnya pembuluh darah menyebabkan batuk berdarah.

c) Sesak dalam bernapas

Gejala-gejala ini muncul ketika kerusakan parenkim paru parah atau ketika ada kondisi lain seperti efusi pleura, pneumotoraks, anemia, dan lainnya.

d) Sakit dada

Nyeri pleuritik ringan merupakan komponen nyeri dada pada TBC. Ketika sistem saraf pleura terganggu gejala ini akan muncul.

2) Gejala sistemik yakni sebagai berikut:

a) Demam

Demam adalah gejala yang sering ditemukan, biasanya bermanifestasi pada sore dan malam hari seperti demam influenza hilang timbul.

b) Gejala sistemik lain

Keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, dan kelelahan adalah beberapa tanda dari gejala sistemik lainnya. Timbulnya gejala biasanya dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi gejala akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

f. Komplikasi

Menurut N Manurung, (2016) penyakit TBC bila tidak ditangani dengan benar, akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi dibagi menjadi dua yaitu komplikasi dini dan komplikasi lanjut antara lain :

1) Komplikasi dini

- a) Pleuritis
- b) Efusi pleura
- c) Empiema
- d) Laringitis
- e) Menjalar ke organ lain seperti usus

2) Komplikasi lanjut

- a) Obstruksi jalan napas: SOPT (sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis)
- b) Kerusakan parenkim berat : SOPT, fibrosis paru korpulmonal
- c) Amiloidosis
- d) Karsinoma paru

Selain itu ada beberapa komplikasi yang dapat terjadi pada penderita TBC diantaranya adalah (Soedarsono & Astuti, 2020).

1) Terhadap individu

- a) Biologis, adanya kelemahan fisik secara umum, batuk yang terus menerus, sesak nafas, nyeri dada, nafsu makan menurun, berat badan menurun, keringan pada malam hari dan kadang-kadang demam yang tinggi.
- b) Psikologis, biasanya klien mudah tersinggung, marah, putus asa sehingga menyebabkan keadaan sehari-hari yang kurang menyenangkan.

- c) Sosial, adanya perasaan rendah diri dikarenakan malu dengan keadaan penyakitnya sehingga klien mengisolasi dirinya.
- d) Spiritual, adanya distress spiritual yaitu menyalahkan Tuhan karena penyakitnya yang tidak sembuh-sembuh juga menganggap penyakitnya menakutkan.
- e) Produktivitas menurun dikarenakan kelemahan fisik.

2) Terhadap keluarga

Terjadinya penularan terhadap anggota keluarga yang lain karena kurang pengetahuan dari keluarga mengenai penyakit Tb Paru serta kurang pengetahuan, penatalaksanaan, pengobatan dan upaya pencegahan penularan penyakit. Produktifitas menurun, terutama bila mengenai kepala keluarga yang berperan sebagai pemenuhan kebutuhan keluarga, maka akan menghambat biaya hidup sehari-hari terutama untuk biaya pengobatan.

- a) Psikologis, peran keluarga akan berubah dan diganti oleh keluarga yang lain.

3) Sosial, keluarga merasa malu dan mengisolasi diri karena sebagian besar masyarakat belum tahu pasti tentang penyakit TBC terhadap masyarakat

Apabila penemuan kasus TBC tidak secara dini serta pengobatan penderita TBC positif tidak teratur atau *drop out* pengobatan, maka resiko penularan pada masyarakat luas akan terjadi. Lima langkah strategi DOTS adalah dukungan dari semua

kalangan, semua orang yang batuk dalam 3 minggu harus diperiksa dahaknya, harus ada obat yang disiapkan oleh pemerintah, pengobatan harus dipantau selama 6 bulan oleh Pengawas Minum Obat (PMO) dan ada sistem pencatatan/pelaporan.

g. Penatalaksanaan

1) Farmakologis

Menurut Kemenkes RI dalam Tanof et al., (2022) pengobatan tuberkulosis harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjut, antara lain:

a) Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Dengan jangka waktu 1-2 bulan secara teratur yaitu :

- (1) *Streptomisin* injeksi 750 mg
- (2) *Pas* 10 mg
- (3) *Ethambutol* 100 mg
- (4) *Isoniazid* 400 mg.

Panduan pengobatan pada tahap ini adalah secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada di dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan.

Pengobatan tahap awal diberikan selama 2 bulan.

b) Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan dengan jangka Panjang adalah setiap 2x seminggu, selama 13-18 bulan, tetapi setelah perkembangan pengobatan ditemukan terapi TBC dapat dilakukan dengan minum obat saja, obat yang diberikan jenis:

- (1) *INH*
- (2) *Rifampicin*
- (3) *Ethambutol*

Dengan fase selama 2x seminggu, dengan kesembuhan menjadi 6-9 bulan. Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

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

a. *Isoniasid* (H)

Dikenal dengan INH, bersifat bakteresid, dapat membunuh 90% populasi dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini 18 sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolisme aktif, yaitu pada saat kuman sedang berkembang. Dosis harian yang dianjurkan adalah 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu dengan dosis 10 mg/kg BB. Efek samping dari obat ini nyeri pada mata, sensasi kesemutan atau

kehilangan sensasi di tangan dan kaki, serta ruam pada kulit, demam, pembengkakan kelenjar limpa, sakit tenggorokan, gusi berdarah atau perdarahan lainnya, kembung atau nyeri pada lambung.

b. *Rifampisin I*

Bersifat bakteresid, dapat membunuh kuman yang persisten (*Dormant*) yang tidak dapat dibunuh oleh Isonasid. Dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu. Efek samping obat ini adalah Gatal, sakit kepala, pusing, lemah otot, nyeri pada tangan dan kaki, kram pada lambung, diare, menstruasi tidak teratur atau nyeri, penglihatan berubah.

c. *Pirazinamid (Z)*

Bersifat bakteresid, dapat membunuh kuman yang berada didalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg BB. Efek samping dari obat ini ruam kulit, demam, muntah, nafsu makan hilang, mata dan kulit kekuningan, air kemih berwarna gelap, nyeri dan bengkak pada sendi, gusi berdarah atau perdarahan lainnya, kencing sulit.

d. *Streptomisin (S)*

Bersifat bakteresid, dengan dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB, sedangkan pengobatan untuk intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama. Efek samping dari obat ini Kesemutan atau kebas pada tangan dan kaki. Peradangan pada mata.

e. *Ethambutol I*

Bersifat sebagai bakteriostatik. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan untuk intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB. Efek samping obat ini mata kabur, tidak melihat warna merah dan hijau, penglihatan berubah tiba-tiba, ruam kulit, gatal.

2) Nonfarmakologis

Menurut (Kemenkes RI dalam Tanof et al., 2022) penatalaksanaan nonfarmakologis bisa dilakukan antara lain :

- a) Kegiatan pemberian konseling
- b) Edukasi kesehatan meliputi motivasi terhadap pasien TBC dan anggota keluarga terkait penyakitnya
- c) Dukungan psikososial terhadap pasien TBC untuk tercapainya keberhasilan pengobatan.
- d) Penyuluhan terkait pencegahan TBC seperti etika batuk memakai masker, dan mencuci tangan dengan sabun setelah batuk atau bersin.

Selain itu, menurut Subiakto et al., (2023) terapi nonfarmakologis meliputi :

- a) Terapi modalitas dari fisioterapi berupa nebulizer
- b) Terapi inhalasi sederhana seperti inhalasi sederhana daun mint
- c) Latihan pernafasan (*Active Cycle Of Breathing Technique*)

2. Konsep Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu, dari pengalaman yang didapat. Perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih berkualitas daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Alini, 2021)

b. Tingkat pengetahuan

Menurut (Notoadmodjo dalam Alini, 2021) tingkatan pengetahuan dibagi menjadi enam yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan – pertanyaan.

2) Memahami (*Comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut. Tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut

harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

3) Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisa adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen – komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen – komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

Indikator yang dapat digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan, dapat dikelompokkan menjadi :

- 1) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang meliputi :
 - a) Penyebab penyakit

- b) Gejala atau tanda – tanda penyakit
 - c) Bagaimana cara pengobatan, atau kemana mencari pengobatan
 - d) Bagaimana cara penularannya
 - e) Bagaimana cara mencegahnya
- 2) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat, meliputi:
- a) Jenis makanan yang bergizi
 - b) Manfaat makanan yang bergizi bagi kesehatannya
 - c) Pentingnya olahraga bagi kesehatan
 - d) Penyakit atau TBC
 - e) Pentingnya istirahat cukup, relaksasi, rekreasi, dan sebagainya bagi kesehatan
- 3) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan:
- a) Manfaat air bersih
 - b) Cara pembuangan limbah yang sehat, termasuk pembuangan kotoran yang sehat, dan sampah
 - c) Manfaat penchayaan dan penerangan rumah yang sehat
 - d) Akibat polusi (polusi air, udara, dan tanah) bagi kesehatan, dan sebagainya.
- c. Cara memperoleh pengetahuan

Cara memperoleh pengetahuan menurut (Alini, 2021) dari berbagai macam cara yang telah di gunakan dikelompokkan menjadi dua yakni:

1) Cara kuno untuk memperoleh pengetahuan

a. Cara coba salah (*Trial and Error*)

Cara ini telah dipakai oleh orang sebelum kebudayaan, bahkan mungkin sebelum adanya peradaban. Cara coba salah ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan kemungkinan itu tidak berhasil maka dicoba kemungkinan yang lain sampai masalah tersebut dapat dipecahkan.

2) Cara kekuasaan atau otoritas

Sumber informasi dalam metode ini bisa berasal dari pemimpin masyarakat, baik yang memiliki kedudukan resmi maupun yang tidak.

3) Berdasarkan pengalaman pribadi

Pengamatan individu dalam konteks ini bisa dimanfaatkan sebagai metode untuk mendapatkan wawasan melalui pengulangan pengalaman yang telah didapat saat menyelesaikan tantangan yang dihadapi sebelumnya.

4) Jalan pikiran

Seiring dengan kemajuan budaya umat manusia, cara berpikir manusia juga mengalami evolusi. Dari hal ini, manusia telah belajar untuk memanfaatkan akal sehatnya dalam meraih pengetahuan.

5) Cara terkini untuk mendapatkan informasi

Metode ini dikenal dengan istilah penelitian ilmiah atau lebih umum disebut metodologi penelitian. Pendekatan ini bersifat lebih terstruktur, rasional, dan berdasarkan prinsip-prinsip ilmiah.

d. Kriteria tingkat pengetahuan

Menurut (Alini, 2021) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

- 1) Baik : Hasil presentase 76% - 100%
- 2) Cukup : Hasil presentase 56% - 75%
- 3) Kurang : Hasil presentase <56%

3. Konsep Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu perilaku yang ditujukan untuk mentaati saran-saran dokter atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat yang sebelumnya telah didahului oleh proses konsultasi antara pasien (dan keluarga pasien sebagai orang kunci dari kehidupan pasien dengan dokter sebagai penyedia jasa medis (Samosir Pakpahan & Ramadhani, 2024).

b. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut penelitian yang dilakukan oleh Lestari & Chairil, (2017), kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu :

1) Motivasi ingin sembuh

Motivasi merupakan respon terhadap tujuan. Penderita TB menginginkan kesembuhan pada penyakitnya.

2) Dukungan Keluarga

Keluarga memiliki peran penting untuk kesembuhan penderita karena keluarga mampu memberikan dukungan emosional dan mendukung penderita dengan memberikan informasi yang adekuat.

3) Pengawasan PMO

Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan individu yang secara sukarela mendukung pasien TB selama perjalanan pengobatan. PMO biasanya adalah orang yang akrab dengan pasien tersebut. Peran seorang PMO adalah untuk memantau dan memastikan bahwa pasien mengkonsumsi obat secara teratur hingga selesai masa pengobatan, di samping itu, PMO juga memberikan motivasi untuk membantu pasien menjalani pengobatan secara konsisten.

4) Pekerjaan

Status pekerjaan berkaitan dengan kepatuhan dan mendorong individu untuk lebih percaya diri dan bertanggung jawab dalam menyelesaikan masalah kesehatan sehingga keyakinan diri mereka meningkat.

5) Tingkat Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif dan dapat juga dilakukan dengan penggunaan buku-buku oleh pasien secara mandiri.

c. Konsep kepatuhan minum obat TBC

Menurut (Parluangan, 2021) kepatuhan dalam mengkonsumsi obat anti TBC berarti mengkonsumsi sesuai dengan yang diresepkan dokter. Penderita akan mendapatkan pengobatan yang lebih baik jika mereka patuh dalam mengkonsumsi obatnya. Faktor motivasi dalam diri, keinginan untuk berobat dan rutin menjalankan pengobatan yang lebih baik dan dari dukungan keluarga, Masyarakat maupun petugas kesehatan dalam menangani kasus penyakit TBC salah satu bagian dari kepatuhan mengkonsumsi obat anti TBC serta memberikan *support* (dukungan), dan dorongan sesuai yang diharapkan (Zainaro & Gunawan, 2020).

d. Kategori mengkonsumsi obat TBC

1) Patuh

Penderita patuh jika penderita mengkonsumsi obat sesuai dengan instruksi medis, yaitu setiap hari pada tahap awal dan 3x seminggu pada tahap lanjutan. Penderita harus mengkonsumsi obat dan melakukan pemeriksaan dahak sesuai dengan jadwalnya.

2) Tidak patuh

Penderita terkadang menelan obat bahkan tidak menelan obat dua hingga delapan minggu selama fase awal dan lanjutan dan tidak melakukan pemeriksaan dahak ulang sesuai dengan jadwal yang diberikan (Irwan, 2018).

Pengobatan yang dilakukan dengan teratur merupakan syarat minum obat bagi penderita TBC, jika tidak rutin minum obat akan berdampak pada timbulnya efek samping TBC terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

Pengobatan untuk pasien baru TBC dibagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif dan fase lanjutan (PDPI, 2018). Pada fase intensif pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung. Bila pengobatan pada fase intensif diberikan secara tepat, biasanya pasien yang menular dapat menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu (KMK, 2019). Lama dari fase intensif ini adalah 2 bulan dengan memberikan obat 2 HRZE (*isonasid, rifampin, pirazinamid, etambutol*) (WHO, 2015). Sedangkan untuk fase lanjutan pasien mendapat obat lebih sedikit tetapi membutuhkan waktu yang lebih lama. Fase lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan (KMK, 2019). Waktu yang diperlukan untuk fase lanjutan adalah 4 bulan dengan diberikan obat HR (WHO, 2015)

e. Faktor yang mempengaruhi pengobatan TBC

Menurut Ruru Y, dkk (2018) faktor-faktor yang mempengaruhi pengobatan TBC adalah sebagai berikut

1) Faktor pasien

a) Pengetahuan dan persepsi

Kurangnya pemahaman tentang TBC, cara penularan, dan pentingnya pengobatan dapat menyebabkan ketidakpatuhan

b) Motivasi

Motivasi pasien untuk sembuh dan patuh terhadap pengobatan sangat penting. Motivasi rendah dapat menyebabkan pasien berhenti minum obat sebelum waktunya.

c) Efek samping obat

Efek samping obat TBC seperti mual, muntah atau gangguan pencernaan dapat membuat pasien enggan melanjutkan pengobatan.

d) Efikasi diri

Kemampuan pasien untuk percaya pada kemampuannya untuk menyelesaikan pengobatan juga berpengaruh pada kepatuhan.

e) Kondisi kesehatan lain

Adanya penyakit penyerta seperti diabetes, HIV/AIDS atau penyakit ginjal dapat memperburuk kondisi pasien dan memperlambat proses penyembuhan

f) Usia

Pasien usia muda dan lanjut usia mungkin memiliki tantangan tersendiri dalam menjalani pengobatan.

2) Faktor pengobatan

a) Ketersediaan obat

Akses yang mudah dan ketersediaan obat anti tuberculosi (OAT) yang cukup sangat penting untuk kelancaran pengobatan.

b) Durasi pengobatan

Pengobatan TBC membutuhkan waktu yang cukup lama (6-9 bulan), dan kepatuhan terhadap jadwal pengobatan sangat penting.

c) Pengawasan pengobatan

Pengawasan yang ketat oleh petugas kesehatan dapat membantu memastikan kepatuhan pasien dan mencegah kegagalan pengobatan.

3) Faktor lingkungan dan sosial

a) Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga dan orang terdekat sangat penting untuk menjaga motivasi dan kepatuhan pasien.

b) Faktor ekonomi

Kemampuan finansial untuk memenuhi kebutuhan selama pengobatan seperti transportasi ke fasilitas kesehatan atau biaya hidup sehari-hari juga dapat mempengaruhi.

c) Ketersediaan dan kualitas layanan kesehatan

Akses yang mudah ke fasilitas kesehatan yang menyediakan layanan pengobatan TBC serta kualitas pelayanan kesehatan yang diberikan oleh petugas mempengaruhi hasil pengobatan.

f. Indikator kepatuhan minum obat

Menurut Destiny (2018) pasien TBC dikatakan patuh minum obat apabila sesuai dengan indikator dibawah ini:

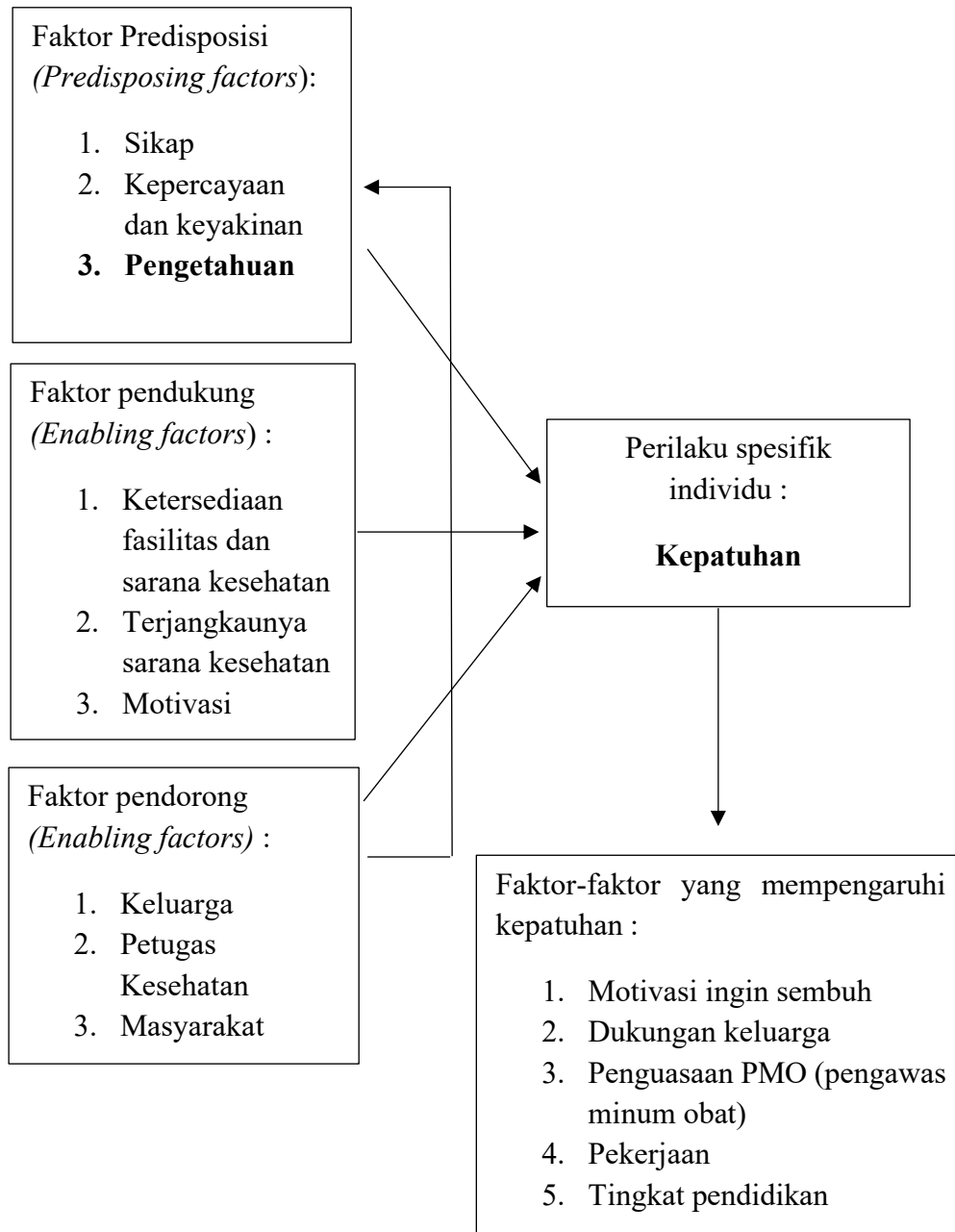
- 4) Kemandirian pasien minum obat, pasien teratur minum obat dan tidak harus diingatkan
- 5) Sesuai dosis yang diberikan oleh dokter, pasien tidak boleh sembarangan minum obat tanpa resep dokter.
- 6) Kedisiplinan minum obat, pasien tidak berhenti mengkonsumsi obat selama dalam proses penyembuhan, dan pasien harus selalu mengkonsumsi obat hingga bisa mencegah kekambuhan pasien.
- 7) Ketepatan waktu minum obat, pasien harus mengkonsumsi obat sesuai dengan jadwal yang diberikan dokter.
- 8) Pendampingan keluarga, keluarga pasien berperan penting dalam keseharian pasien, Karena hanya orang terdekat yang selalu mengetahui untuk hal yang dilakukan pasien setiap waktu.

g. Indikator ketidakpatuhan minum obat

Menurut Destiny (2018) pasien TBC dikatakan tidak patuh minum obat apabila sesuai dengan indikator berikut :

- 1) Kurangnya pengawasan, pendampingan pada saat pasien minum obat tidak dilakukan oleh keluarga pasien sehingga tidak diketahui secara pasti kelangsungan pasien pada saat minum obat.
- 2) Faktor ekonomi, kondisi keluarga yang tidak mampu menjadi penghalang kebutuhan pasien untuk melakukan kontrol, sehingga keluarga tidak mampu menebus resep yang didapatkan dari rumah sakit.
- 3) Kurangnya informasi, disebabkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap karena professional kesehatan menggunakan istilah-istilah medis yang kurang dimengerti oleh pasien serta banyaknya instruksi yang diberikan.

B. KERANGKA TEORI



Gambar 2.1 Konsep kerangka teori

Sumber : (Martina, (2021), Lestari & Chairil (2017)).