

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA DAN KERANGKA TEORI

A. Tinjauan Pustaka

1. *Tuberculosis*

a. Definisi

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

b. Etiologi

Sumber penularan penyakit Tuberkulosis adalah penderita Tuberkulosis BTA positif pada waktu batuk atau bersin. Penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk *droplet* (percikan dahak)

yang mengandung kuman dan dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau *droplet* tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman Tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman Tuberkulosis tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut (Zainita et al., 2019).

c. Klasifikasi

Depkes RI (2014) menjelaskan bahwa klasifikasi TBC ditentukan dengan tujuan agar penetapan Obat Antituberkulosis (OAT) sesuai dan sebelum pengobatan dilakukan, penderita TBC diklasifikasikan berdasarkan tipe penderita adalah sebagai berikut:

1) Kasus baru

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

2) Kambuh (*Relaps*)

Merupakan penderita TBC yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TBC dan telah dinyatakan sembuh atau

pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dan hasilnya BTA positif.

3) Kasus setelah putus berobat (*Default*)

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

4) Kasus setelah gagal (*Failure*)

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

5) Kasus pindahan (*TransferIn*)

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

6) Kasus lainnya

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

d. Gejala klinis

Gejala utama pasien TBC paru yaitu batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, hiperventilasi, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Pada pasien dengan HIV positif, batuk sering kali

bukan merupakan gejala TBC yang khas, sehingga gejala batuk tidak harus selalu selama 2 minggu atau lebih (Kementrian Kesehatan RI, 2018).

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

e. Cara Penularan

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

f. Diagnosis

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

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

g. Prinsip pengobatan TB paru

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

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

h. Penatalaksanaan

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

1) Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

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

2) Pembedahan

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

a) Indikasi mutlak pembedahan :

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

b) Indikasi relatif pembedahan:

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

3) Diet tinggi kalori tinggi protein

Diet tinggi kalori tinggi protein bagi penderita TB paru adalah diet yang mengandung energi dan protein di atas kebutuhan normal. Diet yang diberikan berupa makanan dengan sumber protein tinggi dan sumber energi tinggi (Asosiasi

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

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

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

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

Bahan makanan		Dianjurkan	Tidak dianjurkan
Minuman		Soft drink, madu, sirup, teh dan kopi encer	Minuman rendah kalori
Lemak dan minyak		Minyak goreng, mentega, margarin, santan encer, salad.	Santan kental
Bumbu		Bumbu tidak tajam seperti bawang merah, bawang putih, laos, gula dan kecap	Bumbu yang tajam seperti cabe dan lada

Sumber: Asosiasi Dietisien Indonesia (2019)

i. Tahap pengobatan TBC

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

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

j. Panduan OAT

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

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

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

- a) Dosis harian, panduan Dosis OAT KDT Kategori-1 disajikan dalam Tabel 2.2

Tabel 2.2
Panduan Dosis OAT KDT Kategori-1

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

Sumber : (Permenkes RI, 2016)

- b) Dosis harian fase awal dan dosis intermiten fase lanjutan (2(HRZE)/4(HR)3), dosis harian fase awal dan dosis intermiten fase lanjutan disajikan dalam tabel 2.3

Tabel 2.3
Panduan Dosis Paduan OAT KDT Kategori 1
(2(HRZE)/4(HR)3)

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

Sumber : (Permenkes RI, 2016)

2) Kategori-2

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang pernah diobati sebelumnya (pengobatan ulang) yaitu: pasien kambuh, pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT

kategori 1 sebelumnya dan pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow-up*).

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

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

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

Sumber : (Permenkes RI, 2016)

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

Tabel 2.5
Dosis Paduan OAT KDT Kategori 2 $\{2(\text{HRZE})\text{S}/(\text{HRZE})/5(\text{HR})3\text{E}3\}$

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

Sumber : (Permenkes RI, 2016)

2. Efek samping OAT

a. Pengertian

Efek samping obat adalah berbagai respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan, yang terjadi pada dosis yang digunakan pada manusia untuk tujuan profilaksis, diagnosis dan terapi (Moretha, 2019). Menurut Brian (2019), efek Samping Obat adalah kondisi yang muncul diluar efek dari pengobatan yang diharapkan. Kondisi ini mungkin terjadi pada kebanyakan obat, baik yang memiliki resep ataupun tidak memiliki resep. Muncul tidaknya efek samping itu bergantung pada kondisi masing-masing personal.

b. Efek samping

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

Tabel 2.6
Daftar Obat Anti Tuberkulosis dan Efek Sampingnya

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

No	Nama Obat	Efek Samping
		<p>4) Gejala-gejala artritis pada beberapa sendi.</p> <p>d. Lain-lain: mulut kering, nyeri epigastrik, methemoglobi-nemia, tinitus, retensio urin.</p>
2.	Rifampisin (R)	<p>a. Ikterus Masalah yang paling menonjol dan dapat menyebabkan kematian. Hepatitis jarang terjadi pada pasien dengan fungsi hati normal, tetapi penyakit-penyakit hati kronik, alkoholisme dan usia lanjut dapat menaikkan insidensnya.</p> <p>b. <i>Flu-like Syndrome</i> Tanda-tanda: demam, menggigil, ariralgia, pada beberapa kasus dapat terjadi eosinofilia, nefritis interstisial, nekrosis tubular akut, trombositopenia, anemia hemolitik dan syok.</p> <p>c. Sindrom Redman Disebabkan dosis yang berlebihan. Terdapat kerusakan hati yang berat, warna merah terang (seperti udang yang direbus) pada urin, air mata, ludah dan kulit.</p> <p>d. Lain-lain: nyeri epigastrik, reaksi hipersensitivitas, supresi imunitas.</p>
3.	Etambutol	<p>a. Neuritis optik Penurunan ketajaman penglihatan dan buta warna merah/ hijau. Pada dosis lazim (15 mg/kg BB/hari) dapat terjadi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Penurunan ketajaman penglihatan 0,8% 2) <i>Rash</i> 0,5%. 3) Demam (drug fever) 0,3%. <p>b. Gout (Pirai) Asam urat dalam darah meningkat pada 50% pasien, disebabkan penurunan ekskresi asam urat di ginjal. Terjadi 24 jam sampai 90 hari dari mulainya terapi. Diperberat oleh INH dan B6.</p> <p>c. Lain-lain: gatal, nyeri sendi, nyeri epigastrik, nyeri perut, malaise, sakit kepala, sempoyongan, ling-lung , bingung dan halusinasi.</p>
4.	Pirazinamid (Z)	<p>a. Gangguan hati Efek samping tersering dan serius. Dosis 40-50 mg/kg BB/ hari menyebabkan gangguan faal hati pada 15% pasien dan ikterus pada 2-3%. Dapat meyebabkan kematian karena nekrosis hati.</p> <p>b. Gout (pirai) Hiperurisemia terjadi karena menurunnya ekskresi asam urat,</p> <p>c. Lain-lain: artralgia, anoreksia, mual-muntah, disuria, malaise, demam.</p>
5.	Steptomisin (S)	<p>a. Reaksi terpenting disebabkan oleh hipersensitifitas.</p>

No	Nama Obat	Efek Samping
		b. Mempengaruhi saraf otak kedelapan, dapat menimbulkan gangguan vesikuler, seperti sempoyongan, vertigo dan tuli. c. Dapat menurunkan fungsi ginjal.
B.	Obat TBC pilihan kedua	
1.	Aminoglikosida lain	a. Amikasin Toksisitas terhadap pendengaran dan fungsi ginjal. Hanya digunakan bila kuman penyebab resisten terhadap streptomisin dan kanamisin. b. Kanamisin Efek toksik umum ditemukan pada pasien yang mendapat 1 gram/hari. Efek toksik cukup berat berupa paralisis neuromuskular, depresi napas aggranulositosis, tuli, anafilaksis dan nefrotoksisitas. c. Kapreomisin Tinitus, ketulian, proteinemia, silinduria dan retensi nitrogen. Dapat terjadi leukositosis, lekopenia, urtikaria dan reaksi kulit makulopapular dan demam obat. Obat ini dapat menyebabkan nyeri di tempat suntikan.
2.	Golongan Tionamid	a. Tersering adalah gangguan saluran cerna: anoreksia, mual, muntah, diare. b. Gangguan fungsi hati yang reversibel bila obat dihentikan.
3.	Golongan Fluorokuinolon	a. Tersering adalah gangguan saluran cerna, sakit kepala dan pusing. b. Gangguan SSP berat: halusinasi, delirium dan kejang. c. Artralgia dan pembengkakan sendi (KI: anak, dewasa muda dan ibu hamil) d. Menghambat metabolisme teofilin.
4.	Sikloserin	Gangguan SSP : kantuk, sakit kepala, tremor, disartria, vertigo, bingung, gelisah, iritabilitas, psikosis dengan kecenderungan bunuh diri, gangguan penglihatan.
5.	Asam Paraamino Salisilat (PAS)	a. Efek samping yang sangat mengganggu, terutama terhadap saluran cerna b. Hipotiroidisme, hipokalemia, kelainan kulit dan gangguan fungsi hati.

Sumber : Mansjoer (2015)

3. Kepatuhan

a. Pengertian

Kepatuhan adalah perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan

disiplin yang harus dijalankan (Rosa, 2018). Kepatuhan adalah sebagai suatu tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh tim medis lainnya (Smet, 2019).

Kepatuhan merupakan perilaku yang tidak mudah untuk dijalankan, karena untuk mencapai kesembuhan dari suatu penyakit diperlukan kepatuhan atau keteraturan berobat bagi setiap pasien. Pasien dianggap patuh dalam pengobatan adalah yang menyelesaikan proses pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus (Kristiana, 2019).

b. Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Smet (2019) menjelaskan bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah faktor komunikasi, pengetahuan, dan fasilitas kesehatan.

1) Faktor komunikasi

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dengan dokter mempengaruhi ketidaktaatan, misalnya informasi dengan pengawas yang kurang, ketidakpuasan terhadap aspek hubungan emosional dengan dokter, ketidakpuasan terhadap obat yang diberikan.

2) Pengetahuan

Ketetapan dalam memberikan informasi secara jelas dan eksplisit terutama penting sekali dalam pemberian antibiotik. Karena sering sekali pasien menghentikan obat tersebut setelah gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat itu habis.

3) Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dimana dalam memberikan penyuluhan terhadap pasien. Diharapkan pasien menerima penjelasan dari tenaga kesehatan.

c. Cara-cara meningkatkan kepatuhan

Smet (2019) menerangkan bahwa berbagai strategi telah dicoba untuk meningkatkan kepatuhan antara lain:

1) Dukungan profesional kesehatan

Dukungan profesional kesehatan sangat diperlukan untuk meningkatkan kepatuhan, contoh yang paling sederhana dalam hal dukungan tersebut adalah dengan adanya teknik komunikasi. Komunikasi memegang peranan penting karena komunikasi yang baik diberikan oleh profesional kesehatan dapat menanamkan ketaatan.

2) Dukungan sosial

Dukungan sosial yang dimaksud adalah keluarga. Para profesional kesehatan yang dapat meyakinkan keluarga pasien untuk menunjang peningkatan kesehatan maka ketidakpatuhan dapat dikurangi.

3) Perilaku sehat

Modifikasi perilaku sehat sangat diperlukan. Untuk keluarga yang memiliki balita diantaranya adalah tentang bagaimana pentingnya perawatan pada pasien TB. Modifikasi gaya hidup dan perilaku sehat sangat penting untuk menjaga kesehatan pasien TB.

4) Pemberian informasi

Pemberian informasi yang jelas pada pasien mengenai manfaat dan tujuan perawatan pasien sangat penting untuk meningkatkan kesadaran pasien untuk melakukan perawatan kesehatan.

d. Kepatuhan minum OAT

Pasien dianggap patuh dalam pengobatan adalah yang menyelesaikan proses pengobatan secara teratur dan lengkap tanpa terputus. Kepatuhan minum obat berhubungan dengan aturan minum obat yang tertulis pada etiket obat. Kepatuhan tersebut harus sesuai dengan informasi mengenai cara penggunaan obat, yang meliputi waktu dan berapa kali obat tersebut digunakan dalam sehari. Seperti contoh untuk obat dengan aturan pakai 3 x sehari 1 tablet, berarti obat diminum setiap 8 jam dari waktu minum pertama kali. Jika pasien minum obat jam 6 pagi maka selanjutnya pasien minum pukul 14.00 / jam 2 siang serta selanjutnya diminum pada pukul 22.00 / jam 10 malam. Untuk pemakaian 2 x sehari berarti diminum setiap 12 jam. Jika minum obat pertama jam 6 pagi, maka untuk selanjutnya diminum pukul 18.00 / jam 6 sore. Untuk aturan obat 1 x sehari, bila obat diminum pagi, misalnya jam 6, maka untuk selanjutnya obat juga harus diminum teratur setiap jam 6 pagi. Untuk beberapa obat, terdapat aturan pakai yang diharuskan untuk diminum sebelum atau sesudah makan. Aturan ini menunjukkan bahwa obat diminum 1 jam atau 30 menit sebelum makan atau 1–2 jam setelah makan. Hal ini

ditujukan agar obat dapat memberikan efek secara maksimal (Kristiana, 2019).

e. Pengukuran Kepatuhan

Feist & Feist (2014) menjelaskan bahwa terdapat lima cara yang dapat digunakan untuk mengukur kepatuhan pada pasien yaitu sebagai berikut:

1) Menanyakan pada petugas klinis

Metode ini adalah metode yang hampir selalu menjadi pilihan terakhir untuk digunakan karena keakuratan atas estimasi yang diberikan oleh dokter pada umumnya salah.

2) Menanyakan pada individu yang menjadi pasien

Metode ini lebih valid dibandingkan dengan metode yang sebelumnya. Metode ini juga memiliki kekurangan, yaitu: pasien mungkin saja berbohong untuk menghindari ketidaksukaan dari pihak tenaga kesehatan, dan mungkin pasien tidak mengetahui seberapa besar tingkat kepatuhan mereka sendiri. Jika dibandingkan dengan beberapa pengukuran objektif atas konsumsi obat pasien, penelitian yang dilakukan cenderung menunjukkan bahwa para pasien lebih jujur saat mereka menyatakan bahwa mereka tidak mengonsumsi obat.

3) Menanyakan pada individu lain yang selalu memonitor keadaan pasien.

Metode ini juga memiliki beberapa kekurangan. Pertama, observasi tidak mungkin dapat selalu dilakukan secara konstan,

terutama pada hal-hal tertentu seperti diet makanan dan konsumsi alkohol. Kedua, pengamatan yang terus menerus menciptakan situasi buatan dan seringkali menjadikan tingkat kepatuhan yang lebih besar dari pengukuran kepatuhan yang lainnya. Tingkat kepatuhan yang lebih besar ini memang sesuatu yang diinginkan, tetapi hal ini tidak sesuai dengan tujuan pengukuran kepatuhan itu sendiri dan menyebabkan observasi yang dilakukan menjadi tidak akurat.

- 4) Menghitung berapa banyak pil atau obat yang seharusnya dikonsumsi pasien sesuai saran medis yang diberikan oleh dokter.

Prosedur ini mungkin adalah prosedur yang paling ideal karena hanya sedikit saja kesalahan yang dapat dilakukan dalam hal menghitung jumlah obat yang berkurang dari botolnya. Tetapi, metode ini juga dapat menjadi sebuah metode yang tidak akurat karena setidaknya ada dua masalah dalam hal menghitung jumlah pil yang seharusnya dikonsumsi. Pertama, pasien mungkin saja, dengan berbagai alasan, dengan sengaja tidak mengkonsumsi beberapa jenis obat. Kedua, pasien mungkin mengkonsumsi semua pil, tetapi dengan cara yang tidak sesuai dengan saran medis yang diberikan.

- 5) Memeriksa bukti-bukti biokimia

Metode ini mungkin dapat mengatasi kelemahan-kelemahan yang ada pada metode-metode sebelumnya. Metode ini berusaha untuk menemukan bukti-bukti biokimia, seperti

analisis sampel darah dan urin. Hal ini memang lebih reliabel dibandingkan dengan metode penghitungan pil atau obat diatas, tetapi metode ini lebih mahal dan terkadang tidak terlalu ‘berharga’ dibandingkan dengan jumlah biaya yang dikeluarkan.

4. Pendidikan

a. Pengertian

Undang-Undang SISDIKNAS No.20 Tahun 2003 menerangkan bahwa pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya untuk memiliki kekuatan spiritual keagamaan, pengendalian diri, kepribadian, kecerdasan, akhlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya dan masyarakat (Diknas, 2003).

Proses pendidikan senantiasa membantu peserta didik dalam mengembangkan potensi-potensinya untuk tahu lebih banyak dan belajar terus dalam arti seluas mungkin. Kepercayaan terhadap potensi individual memberi tekanan khusus pada pentingnya (pemunculan) kesadaran kritis dalam pendidikan, sebagai penggerak emansipasi kultural sehingga individu dapat memahami realitas objektifnya secara benar (Rahmat, 2013).

b. Tingkat pendidikan

Tingkat pendidikan menurut Undang-Undang SISDIKNAS No.20 Tahun 2003 adalah sebagai berikut:

- 1) Pendidikan dasar berbentuk Sekolah Dasar (SD) dan Madrasah Ibtidaiyah (MI) atau bentuk lain yang sederajat serta Sekolah

Menengah Pertama (SMP) dan Madrasah Tsanawiyah (MTs), atau bentuk lain yang sederajat.

- 2) Pendidikan menengah berbentuk Sekolah Menengah Atas (SMA), Madrasah Aliyah (MA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah Kejuruan (MAK), atau bentuk lain yang sederajat.
- 3) Pendidikan tinggi merupakan jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program pendidikan diploma, sarjana, magister, spesialis, dan doktor yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi

c. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat pendidikan

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

- 1) Faktor internal adalah faktor yang terjadi didalam diri sendiri, faktor internal berupa faktor jasmani dan rohani.
- 2) Faktor eksternal adalah faktor yang terjadi di luar individu itu sendiri seperti keluarga, sekolah, dan masyarakat.

d. Keterkaitan pendidikan dengan kepatuhan minum obat

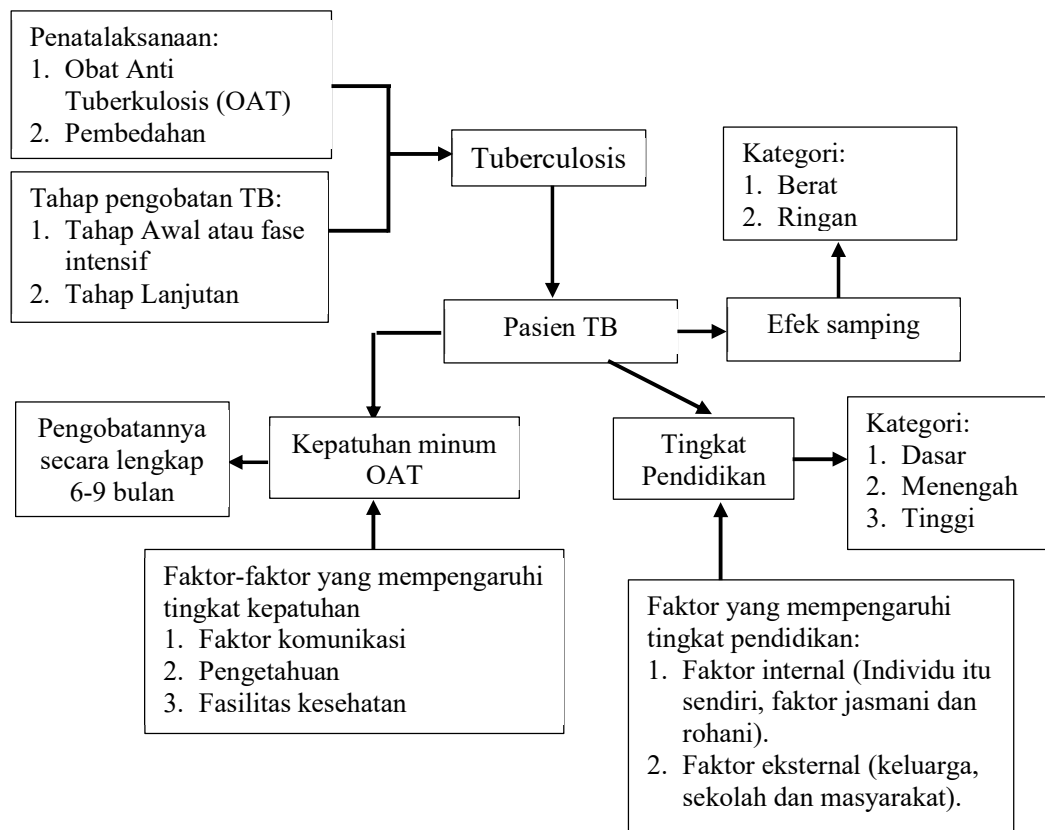
Tingkat pendidikan pasien TB akan mempengaruhi tingkat pengetahuan dan dayaserapnya dalam hal pencegahan penularan serta pengobatan TB. Penderita yang memiliki tingkat pengetahuan yang kurangkakan cenderung untuk tidak melakukan pengobatan karena baginya melakukan pengobatan dan tidak berobat akan sama sajahasilnya. Pengetahuan juga bisa dipengaruhi oleh persepsi misalnya persepsi sebagianpenderita yang melihat kejadian yang

dialami oleh keluarganya sendiri. Keluarga yang sama-sama terdiagnosa TB dan melakukan pengobatan pun akan tetap meninggal. Selain itu, dalam suatu studi yang lain menyebutkan bahwa semakin rendahnya pengetahuan dan pendidikan maka makin rendah pula kesadaran pasien tersebut terhadap bahaya penyakit tersebut pada dirinya dan lingkungannya, serta semakin rendah pula kesadarannya dalam melakukan pengobatan secara tuntas (Widyastuti, 2016).

Pengobatan dan perkembangan penyakit TB Paru merupakan salah satu variabel yang juga perlu mendapat perhatian. Tingkat pendidikan merupakan salah satu hal yang berkaitan dengan kelas sosial dalam masyarakat. Penyakit TB Paru yang diderita oleh masyarakat Indonesia dengan sebagian besar berlatar belakang pendidikan menengah dan tingkat pendidikan dasar (Yuda, 2019).

B. Kerangka Teori

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



Bagan 2.1

Kerangka Teori

Sumber: Mansjoer (2015), Depkes RI (2014), Smet (2019), Zulkarnaian & Sari, (2019) dan Feist & Feist (2014)

