

## **BAB II**

### **LANDASAN TEORI**

#### **A. TINJAUAN PUSTAKA**

##### **1. Penyakit Tuberkulosis**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri berbentuk batang, *Mycobacterium tuberculosis* (M.TB) penyakit TB sebagian besar mengenai parenkim paru (TB paru) namun bakteri ini juga memiliki kemampuan untuk menginfeksi organ lain (TB ekstra paru), (Kemenkes, 2019). Sumber penularan adalah pasien TB BTA positif, pasien TB dengan BTA negatif yang masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. Dimana Infeksi akan terjadi apabila orang lain menghirup udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei / percik renik). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak (Kemenkes RI, 2014).

TBC paru dapat menyebabkan kematian apabila tidak mengkonsumsi obat secara teratur hingga 6 bulan., sehingga harus dapat mengendalikan penularan *M. tuberculosis* melalui deteksi kasus dan pengobatan pasien TBC paru, dengan memutus rantai infeksi. Penularan *M. tuberculosis* harus dihentikan untuk mencegah adanya terduga TBC paru dan kasus baru TBC .

##### **2. Gejala Klinis TB Paru**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor

HK. 01.07/MENKES/755/2019 Tentang Pedoman Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Gejala penyakit TB tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut:

- a. Batuk  $\geq 2$  minggu
- b. Batuk berdahak
- c. Batuk berdahak dapat bercampur darah
- d. Dapat disertai nyeri dada
- e. Sesak napas

Dengan gejala lain meliputi :

- a. Malaise ( Perasaan lelah, tidak nyaman, kuang enak badan yang tidak diketahui penyebabnya)
- b. Penurunan berat badan
- c. Menurunnya nafsu makan
- d. Menggigil
- e. Demam
- f. Berkeringat di malam hari

### **3. Diagnosis Tuberkulosis**

Berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/755/2019 Tentang Pedoman Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis. Semua pasien terduga TB harus menjalani pemeriksaan bakteriologis untuk mengkonfirmasi penyakit TB. Pemeriksaan bakteriologis merujuk pada pemeriksaan apusan dari sediaan biologis (dahak atau spesimen lain), pemeriksaan biakan dan identifikasi *M. tuberculosis* atau metode diagnostik cepat

yang telah mendapat rekomendasi WHO.

#### Prinsip penegakan diagnosis TB

- a. Diagnosis TB Paru pada orang dewasa harus ditegakkan terlebih dahulu dengan pemeriksaan bakteriologis. Pemeriksaan bakteriologis yang dimaksud adalah pemeriksaan mikroskopis, tes cepat molekuler TB dan biakan.
- b. Pemeriksaan TCM digunakan untuk penegakan diagnosis TB, sedangkan pemantauan kemajuan pengobatan tetap dilakukan dengan pemeriksaan mikroskopis.
- c. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang spesifik pada TB paru, sehingga dapat menyebabkan terjadi over diagnosis ataupun under diagnosis.
- d. Tidak dibenarkan mendiagnosis TB dengan pemeriksaan serologis.

#### **4. Terapi Obat Antituberkulosis (OAT)**

Terapi pengobatan TB Paru didasarkan pada Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK. 01.07/MENKES/755/2019 Tentang Pedoman Pelayanan Kedokteran Tata Laksana Tuberkulosis.

##### 1. Prinsip Pengobatan TB

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:

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi

- b. Diberikan dalam dosis yang tepat
  - c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (pengawas menelan obat) sampai selesai masa pengobatan.
  - d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan.
2. Tahapan pengobatan TB terdiri dari 2 tahap, yaitu :
- a. 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 resisten 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.

- b. Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

**Tabel 1. Dosis Rekomendasi OAT Lini Pertama untuk Dewasa**

	Dosis rekomendasi harian		3 kali per minggu	
	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)	Dosis (mg/kgBB)	Maksimum (mg)
Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin*	15 (12-18)	-	15 (12-18)	-

\*) Pasien berusia diatas 60 tahun tidak dapat mentoleransi lebih dari 500-700 mg perhari, beberapa pedoman merekomendasikan dosis 10 mg/kg BB pada pasien kelompok usia ini. Pasien dengan berat badan di bawah 50 kg tidak dapat mentoleransi dosis lebih dari 500-750 mg perhari

**Tabel 2. Standar 8 Pengobatan TB**

<b>Standar 8</b>
a) Semua pasien yang belum pernah diobati sebelumnya dan tidak memiliki faktor risiko untuk resistensi obat harus mendapatkan pengobatan lini pertama yang sudah disetujui oleh WHO dengan menggunakan obat yang terjamin kualitasnya.
b) Fase intensif harus mencakup dua bulan pengobatan dengan menggunakan Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid, dan Etambutol*.
c) Pada fase lanjutan harus diberikan Isoniazid dan Rifampisin selama 4 bulan. Dosis pengobatan harus mengikuti rekomendasi WHO. Penggunaan obat kombinasi dosis tetap dapat mempermudah pemberian obat.

### 3. Paduan obat standar untuk pasien dengan kasus baru

Pasien dengan kasus baru diasumsikan peka terhadap OAT kecuali:

- a. Pasien tinggal di daerah dengan prevalensi tinggi resisten isoniazid atau
- b. Terdapat riwayat kontak dengan pasien TB resistan obat. Pasien kasus baru seperti ini cenderung memiliki pola resistensi obat yang sama dengan kasus sumber. Pada kasus ini sebaiknya dilakukan uji kepekaan obat sejak awal pengobatan dan sementara menunggu hasil uji kepekaan obat maka paduan obat yang berdasarkan uji kepekaan obat kasus sumber sebaiknya dimulai.

**Tabel 3. Paduan Obat Standar Pasien TB Kasus Baru (Dengan Asumsi atau Diketahui Peka OAT)**

<b>Fase Intensif</b>	<b>Fase Lanjutan</b>
RHZE 2 bulan	RH 4 bulan

Berdasarkan hasil penelitian meta analisis WHO merekomendasikan

paduan standar untuk TB paru kasus baru adalah 2RHZE/4RH (rekomendasi A). Jika tidak tersedia paduan dosis harian, dapat dipakai paduan 2RHZE/4R3H3 dengan syarat harus disertai pengawasan yang lebih ketat secara langsung untuk setiap dosis obat (Rekomendasi B). Pada akhir fase intensif, bila hasil apusan dahak tetap positif maka fase sisipan tidak lagi direkomendasikan namun dievaluasi untuk TB-RO (uji kepekaan), sementara pengobatan diteruskan sebagai fase lanjutan. Pasien TB paru sebaiknya mendapatkan paduan obat : 2RHZE/4HR, selama 6 bulan.

## **5. *Adverse Drug Interaction (ADR)* dan Interaksi Obat**

### **1. *Adverse Drug Interaction (ADR)***

*World Health Organization* (WHO) 1972 mendefinisikan ADR merupakan respon dari suatu obat yang berbahaya dan tidak diharapkan yang terjadi pada dosis lazim yang digunakan oleh manusia dengan tujuan profilaksis, diagnosis, maupun terapi. Sedangkan menurut *Food and Drug Administration* (FDA) ADR yaitu setiap kejadian yang merugikan berkaitan dengan penggunaan obat pada manusia.

Terapi tuberkulosis memerlukan jangka waktu terapi yang panjang yakni minimal enam bulan, maka penting dilakukan studi farmakovigilans terutama terhadap reaksi-reaksi obat yang tidak dikehendaki (ADRs). Implikasi kejadian ADRs antara lain dapat berakibat penurunan efikasi, resistensi *Mycobacterium tuberculosis*, dan kegagalan terapi. Efek obat yang tidak dikehendaki menjadi penyebab paling mungkin bagi pasien untuk menghentikan pengobatan. Sebuah studi farmakovigilans terhadap ADRs pada penggunaan obat antituberkulosis lini

pertama pada pasien TB mengungkapkan bahwa sekitar 58,87% dari pasien mengalami ADR selama masa studi. Sebagian besar ADR adalah karena isoniazid dan rifampisin (Honnaddi, et al., 2016)

Penting dilakukannya pemantauan gejala klinis pasien selama pengobatan sehingga efek tidak diinginkan tersebut dapat dideteksi segera dan ditata laksana dengan tepat. Efek tidak diinginkan dari OAT dapat diklasifikasikan menjadi efek mayor dan minor. Pasien yang mengalami efek samping OAT minor sebaiknya melanjutkan pengobatan dan diberikan terapi simptomatik. Pada pasien yang mengalami efek samping mayor maka paduan OAT atau OAT penyebab sebaiknya dihentikan pemberiannya. Tata laksana efek samping dapat dilihat pada Tabel 4. Efek samping dibagi atas 2 klasifikasi yaitu efek samping berat dan ringan. Bila terjadi efek samping yang masuk ke dalam klasifikasi berat, maka OAT dihentikan segera dan pasien dirujuk ke fasilitas yang lebih tinggi.

Tabel 4. Pendekatan Berdasarkan Gejala untuk Mengobati Efek Samping dari OAT

Efek Samping	Kemungkinan obat penyebab	Pengobatan
<b>Berat</b>		
Ruam kulit dengan atau tanpa gatal	streptomisin isoniazid rifampisin pirazinamid	Hentikan
Tuli	Streptomisin	Hentikan Streptomisin
Pusing vertigo dan nistagmus	Streptomisin	Hentikan Streptomisin
Ikterik tanpa penyakit hepar (hepatitis)	streptomisin, isoniazid, rifampisin, pirazinamid	Hentikan OAT
Bingung (curigai gagal hati imbas obat bila terdapat ikterik)	Isoniazid,pirazinamid, rifampisin Sebagian besar OAT	Hentikan OAT
Gangguan penglihatan (singkirkan penyebab lainnya)	Etambutol	Hentikan etambutol
Syok, purpura, gagal ginjal akut (sangat jarang terjadi, akibat gangguan imunologi)	Rifampisin	Hentikan Rifampisin
Uligouria	Streptomisin	Hentikan Rifampisin
<b>Ringan</b>		Lanjutkan OAT dan cek dosis OAT
Anoreksia, mual, nyeri perut	Pirazinamid, rifampisin, isoniazid	Berikan obat dengan bantuan sedikit makanan atau menelan OAT sebelum tidur, dan sarankan untuk menelan pil secara lambat dengan sedikit air. Bila gejala menetap atau memburuk, atau muntah berkepanjangan atau terdapat tanda tanda perdarahan, pertimbangkan kemungkinan ETD mayor dan rujuk ke dokter ahli segera
Nyeri sendi	isoniazid	Aspirin atau obat anti inflamasi non-steroid, atau parasetamol
Rasa terbakar, kebas atau kesemutan di tangan dan kaki	Isoniazid	Piridoksin 50-75 mg/ hari(13)
Rasa mengantuk	Isoniazid	Obat dapat diberikan sebelum tidur
Air kemih berwarna kemerahan	Rifampisin	Pastikan pasien diberitahukan sebelum mulai minum obat dan bila hal ini terjadi adalah normal
Sindrom flu (demam, menggigil, malaise, sakit kepala, nyeri tulang)	Pemberian rifampisin intermiten	Ubah pemberian rifampisin intermiten menjadi setiap hari



## 2. Interaksi Obat

Interaksi Obat terjadi karena terdapat dua atau lebih obat yang diberikan pada waktu bersamaan dapat memberikan efek masing-masing atau saling berinteraksi. Interaksi tersebut dapat bersifat potensiasi atau antagonis satu obat oleh obat lainnya, atau kadang dapat memberikan efek yang lain.

Interaksi obat dapat bersifat farmakodinamik atau farmakokinetik (PIO).

### a. Interaksi Farmakodinamik

Interaksi farmakodinamik adalah interaksi antara obat-obat yang mempunyai efek farmakologi atau efek samping yang serupa atau yang berlawanan.

### b. Interaksi Farmakokinetik

Yaitu interaksi yang terjadi apabila satu obat mengubah absorpsi, distribusi, metabolisme, atau ekskresi obat lain. Dengan demikian interaksi ini meningkatkan atau mengurangi jumlah obat yang tersedia (dalam tubuh) untuk dapat menimbulkan efek farmakologinya.

Interaksi farmakokinetik dapat digolongkan menjadi beberapa kelompok:

#### 1. Mempengaruhi absorpsi

Kecepatan absorpsi atau total jumlah yang diabsorpsi dapat dipengaruhi oleh interaksi obat. Secara klinis, absorpsi yang tertunda kurang berarti kecuali diperlukan kadar obat dalam plasma yang tinggi (misal pada pemberian analgesik). Namun demikian penurunan jumlah yang diabsorpsi dapat menyebabkan terapi menjadi tidak efektif.

## 2. Menyebabkan perubahan pada ikatan protein

Sebagian besar obat berikatan secara lemah dengan protein plasma karena ikatan protein tidak spesifik, satu obat dapat menggantikan obat yang lainnya, sehingga jumlah bentuk bebas meningkat dan dapat berdifusi dari plasma ketempat kerja obat. Hal ini akan menghasilkan peningkatan efek yang terdeteksi hanya jika kadar obat yang berikatan sangat tinggi (lebih dari 90%) dan tidak terdistribusikan secara luas di seluruh tubuh. Walaupun demikian, penggantian posisi jarang menyebabkan potensiasi yang lebih dari potensiasi sementara, karena meningkatnya bentuk bebas juga akan meningkatkan kecepatan eliminasi obat. Penggantian posisi pada tempat ikatan protein penting pada potensiasi warfarin oleh sulfonamid dan tolbutamid. Tetapi hal ini menjadi penting terutama karena metabolisme warfarin juga dihambat.

## 3. Mempengaruhi metabolisme

Banyak obat dimetabolisme di hati. Induksi terhadap sistem enzim mikrosomal hati oleh salah satu obat dapat menyebabkan perubahan kecepatan metabolisme obat lainnya secara bertahap, sehingga menyebabkan rendahnya kadar plasma dan mengurangi efek obat. Penghentian obat penginduksi tersebut dapat menyebabkan meningkatnya kadar plasma obat yang lainnya sehingga terjadi gejala toksisitas. Barbiturat, griseofulvin, beberapa antiepilepsi dan rifampisin adalah penginduksi enzim yang paling penting. Obat yang dipengaruhi antara lain warfarin dan kontrasepsi oral.

Sebaliknya, saat suatu obat menghambat metabolisme obat lain, akan terjadi peningkatan kadar plasma, sehingga menghasilkan peningkatan efek secara cepat

dan juga meningkatkan risiko.

#### 4. Mempengaruhi ekskresi ginjal

Obat dieliminasi melalui ginjal, melalui filtrasi glomerulus dan melalui sekresi aktif di tubulus ginjal. Kompetisi terjadi antara obat-obat yang menggunakan mekanisme transport aktif yang sama di tubulus proksimal. Contohnya salisilat dan beberapa AINS menghambat ekskresi metotreksat; toksisitas metotreksat yang serius dapat terjadi.

### 6. *OUTCOME* Terapi Tuberkulosis

Menilai respons OAT lini pertama pada pasien TB dengan riwayat pengobatan sebelumnya (Kemenkes, 2019). Hasil pengobatan ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada akhir pengobatan, seperti pada tabel :

**Tabel 5. Definisi Hasil Pengobatan**

Hasil	Definisi
Sembuh	Pasien TB paru dengan konfirmasi bakteriologis positif pada awal pengobatan dan BTA sputum negatif atau biakan negatif pada akhir pengobatan dan memiliki hasil pemeriksaan negatif pada salah satu pemeriksaan sebelumnya
Pengobatan lengkap	Pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan tidak memiliki bukti gagal pengobatan tetapi juga tidak memiliki hasil BTA sputum atau biakan negatif pada akhir pengobatan dan satu pemeriksaan sebelumnya, baik karena tidak dilakukan atau karena hasilnya tidak ada.
Pengobatan gagal	Pasien TB dengan hasil pemeriksaan BTA sputum atau biakan positif pada bulan kelima atau akhir pengobatan
Meninggal	Pasien TB yang meninggal dengan alasan apapun sebelum dan selama pengobatan
Putus Obat	Pasien TB yang tidak memulai pengobatan setelah terdiagnosis TB atau menghentikan pengobatan selama 2 bulan berturut-turut atau lebih

Hasil	Definisi
Tidak dievaluasi	Pasien yang tidak memiliki hasil pengobatan pada saat akhir pelaporan kohort pengobatan, termasuk pasien yang sudah pindah ke fasilitas kesehatan lain dan tidak diketahui hasil pengobatannya oleh fasilitas yang merujuk pada batas akhir pelaporan kohort pengobatan.
Keberhasilan pengobatan	Jumlah kasus dengan hasil pengobatan sembuh dan lengkap

## 7. Pengetahuan

### a. Definisi

Pasek dan Made (2013) menyatakan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan, faktor komunikasi, fasilitas kesehatan, faktor penderita termasuk persepsi dan motivasi individu. Meningkatnya pengetahuan dapat menimbulkan perubahan persepsi dan kebiasaan seseorang. Pengalaman dan penelitian ternyata perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih bertahan lama daripada yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, dkk. 2014). Seseorang yang memiliki pengetahuan tinggi kemungkinan besar akan lebih memanfaatkan fasilitas kesehatan yang ada, sehingga informasi tentang kesehatan akan mudah didapatkan. Tingginya pengetahuan seseorang terhadap penyakit akan mempengaruhi seseorang terhadap perilaku kesehatan. Seseorang yang berpengetahuan tinggi memiliki kesadaran diri yang tinggi akan kesehatan dan memiliki motivasi yang tinggi untuk sembuh (Notoatmodjo, dkk. 2014).

Ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien tuberkulosis paru, berhasil atau tidaknya pengobatan tuberkulosis tergantung pada pengetahuan pasien, ada tidaknya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk berobat secara tuntas (Alsahar,

2020).

### **b. Pengukuran Pengetahuan**

Pengetahuan tentang kesehatan dapat diukur berdasarkan jenis penelitiannya, kualitatif atau kuantitatif. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat kita sesuaikan dengan tingkatan-tingkatan.

#### 1) Penelitian kuantitatif

Pada umumnya digunakan untuk mencari jawaban dari fenomena yang menyangkut berapa banyak, berapa sering, dan berapa lama.

Metode yang digunakan diantaranya:

##### a) Wawancara tertutup atau wawancara terbuka

Alat ukur yang digunakan adalah kuesioner. Wawancara tertutup adalah suatu wawancara dimana jawaban responden atas pertanyaan yang diajukan telah tersedia dalam opsi jawaban, responden tinggal memilih jawaban mana yang mereka anggap paling benar atau paling tepat. Sedangkan wawancara terbuka, responden boleh menjawab apa saja sesuai dengan pendapat atau pengetahuan responden sendiri.

##### b) Angket tertutup atau terbuka

Alat ukur yang digunakan sama seperti wawancara, namun jawaban responden disampaikan lewat tulisan. Metode pengukuran melalui angket ini sering disebut "*self administered*" atau metode mengisi sendiri.

#### 2) Penelitian Kualitatif

Penelitian ini bertujuan untuk mengetahui bagaimana suatu fenomena terjadi atau mengapa terjadi. Metode pengukuran yang digunakan antara lain

a) Wawancara mendalam

Peneliti mengajukan suatu pertanyaan sebagai pembuka yang akhirnya memancing jawaban sebanyak-banyaknya dari responden. Jawaban responden akan diikuti pertanyaan yang lain, terus-menerus, sehingga diperoleh informasi atau jawaban responden sebanyak-banyaknya dan sejelas-jelasnya.

b) Diskusi Kelompok Tertulis (DKT)

Peneliti mengajukan pertanyaan-pertanyaan yang akan memperoleh jawaban yang berbeda-beda dari semua responden dalam kelompok. Jumlah kelompok dalam diskusi kelompok terfokus tidak terlalu banyak tetapi juga tidak terlalu sedikit, antara 6-10 orang.

**c. Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Pengetahuan**

Dalam hal ini peneliti melakukan penelitian menggunakan instrumen kuesioner yang pernah dibuat oleh Febriyanti tahun 2020 dalam skripsinya yang berjudul “ Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Tentang Penyakit dan Pengobatan (Studi Kasus Pasien TB di Puskesmas Pujon Tahun 2020)”. Responden yang berobat di puskesmas pujon mempunyai tingkat pengetahuan baik sebanyak 38,9%, berpengetahuan cukup sebanyak 52,8% sedangkan berpengetahuan kurang sebanyak 3 responden 8,3%. Pada penelitian ini menunjukkan bahwa responden yang paling banyak yaitu memiliki pengetahuan cukup tentang gambaran umum penyakit tuberkulosis. Dengan hasil uji validitas terhadap kuesioner sebagai berikut :

**Tabel 6. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan**

Pertanyaan	r-hitung	r-tabel	Keterangan
1	0,670	0,361	Valid
2	0,690	0,361	Valid
3	0,670	0,361	Valid
4	0,697	0,361	Valid
5	0,697	0,361	Valid
6	0,697	0,361	Valid
7	0,964	0,361	Valid
8	0,828	0,361	Valid
9	0,828	0,361	Valid
10	0,885	0,361	Valid
11	0,461	0,361	Valid
12	0,382	0,361	Valid
13	0,885	0,361	Valid
14	0,885	0,361	Valid
15	0,885	0,361	Valid
16	0,461	0,361	Valid
17	0,376	0,361	Valid

Sumber: Febriyanti tahun 2020 dalam skripsinya yang berjudul “ Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Tentang Penyakit dan Pengobatan (Studi Kasus Pasien TB di Puskesmas Pujon Tahun 2020).

Hasil uji reliabilitas pada penelitian ini sebesar 0.956 maka dapat diambil kesimpulan bahwa seluruh pertanyaan pada kuesioner ini dinyatakan reliabel dan dapat di gunakan untuk penelitian.

**Tabel 7. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Pengetahuan**

Cronbach's Alpha	Pembanding	Keterangan
0,956	0,6	Reliabel

Sumber: Febriyanti tahun 2020 dalam skripsinya yang berjudul “ Tingkat Pengetahuan Pasien Tuberkulosis Tentang Penyakit dan Pengobatan (Studi Kasus Pasien TB di Puskesmas Pujon Tahun 2020).

## 8. Keyakinan

### a. Definisi

Keyakinan dan kepercayaan adalah sebuah kata yang hampir memiliki makna yang sama. Proses pembentukan keyakinan dan kepercayaan sama-sama membutuhkan waktu dan menganggap sesuatu adalah kebenaran. Dan hal tersebut menjadi suatu sikap yang menjadi bagian dari pandangan hidup. Wilayah Kepercayaan hanya ada dalam hati dan ucapan, namun ketika berubah menjadi keyakinan setelah ada dihati, mengucapkan percaya dan membuktikan dalam perbuatan. Sehingga kepercayaan adalah bagian dari keyakinan.

#### **b. Pengukuran Keyakinan**

Mengenai pengobatan telah diukur pada beberapa penelitian kualitatif. Metode kualitatif tidak digunakan untuk memperkirakan tingkat keyakinan . Pengukuran keyakinan mengenai penggunaan obat menggunakan BMQ (*Beliefs about Medicines questionnaire*) digunakan untuk mengukur tingkat keyakinan terhadap pengobatan spesifik dan pengobatan secara umum. BMQ terdiri dari 19 pertanyaan yang menggunakan 5 tingkat skala. Sepuluh pertanyaan pertama mengevaluasi sikap pasien terhadap pengobatan, pengobatan yang didapatkan pasien. Delapan pertanyaan selanjutnya mengukur tentang sikap secara umum terhadap pengobatan. Skore total didapatkan dari hasil penjumlahan skor jawaban seluruh pertanyaan. BMQ dikembangkan berasal dari hasil penelitian kualitatif, kuesioner ini telah tervalidasi dengan hasil yang bagus: isinya konsistensi, terdapat pengulangan test pada data lain, dan telah melewati tes kapasitas psikometrik. Keyakinan spesifik mengenai pengobatan digunakan untuk menganalisa pasien spesifik serta keyakinanpasien mengenai pengobatan spesifik, keyakinansecara umum mengenai pengobatan. BMQ dapat digunakan untuk menyatukan model-



model keyakinan untuk meningkatkan kemampuan pasien dalam mengkonsumsi obat.

Dalam hal ini peneliti menggunakan instrumen penelitian kuesioner dengan 9 pertanyaan yang telah digunakan oleh Selly Pratiwi tahun 2012 dalam skripsinya yang berjudul “Tingkat Kepatuhan Dan Kepercayaan Tentang Penyakit Dan Pengobatan Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ngemplak Sleman I Yogyakarta “ yang telah teruji validitas dan realibilitasnya dengan hasil penelitian Sebanyak 79% pasien memiliki kepercayaan yang tinggi terhadap kebutuhan obat, 56% tidak khawatir terhadap efek obat, 76% memiliki setuju bahwa obat tidak berbahaya dan 50% responden tidak setuju dengan penggunaan obat berlebih.

### c. Uji Validitas dan Realibilitas Kuesioner Keyakinan

Dari hasil pengujian diketahui bahwa kuesioner BMQ valid untuk digunakan yang ditunjukkan dengan nilai corrected item correlation lebih dari 0,361. Hasil ini menunjukkan bahwa kuesioner sudah tepat digunakan. Dengan hasil sebagai berikut :

**Tabel 8. Hasil Uji Validitas Kuesioner Tingkat Keyakinan**

Item-Total Statistics					
	Scale Mean if Item Deleted	Scale Variance if Item Deleted	Corrected Item-Total Correlation	Squared Multiple Correlation	Cronbach's Alpha if Item Deleted
P1	29,5333	40,326	,637	,760	,846
P2	28,9667	34,930	,683	,803	,842
P3	28,5000	41,155	,493	,671	,859
P4	29,4000	41,903	,528	,466	,855
P5	28,6333	38,240	,730	,702	,836
P6	29,3667	37,757	,673	,770	,841
P7	28,6667	39,678	,607	,692	,848
P8	28,2000	43,614	,515	,562	,857
P9	28,4667	40,878	,523	,741	,856

Sumber : Selly Pratiwi tahun 2012 dalam skripsinya yang berjudul “Tingkat Kepatuhan Dan Kepercayaan Tentang Penyakit Dan Pengobatan Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ngemplak Sleman I Yogyakarta “

**Tabel 9. Hasil Uji Reliabilitas Kuesioner Tingkat Keyakinan**

<b>Cronbach's Alpha</b>	<b>Pembanding</b>	<b>Keterangan</b>
0,7	0,864	Reliabel

Sumber : Selly Pratiwi tahun 2012 dalam skripsinya yang berjudul “Tingkat Kepatuhan Dan Kepercayaan Tentang Penyakit Dan Pengobatan Dengan Kepatuhan Penggunaan Obat Pada Pasien Hipertensi Di Puskesmas Ngemplak Sleman I Yogyakarta.

## **9. Kepatuhan**

### **a. Definisi**

Kepatuhan pengobatan adalah tingkat kesediaan serta sejauh mana upaya dan perilaku seorang pasien dalam mematuhi instruksi, aturan atau anjuran medis yang diberikan oleh seorang dokter atau profesional kesehatan lainnya untuk menunjang kesembuhan pasien tersebut (Lucia, 2019).

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan TB terdapat beberapa faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan penderita diantaranya:

1. pengobatan TBC dalam jangka waktu yang lama, banyak dari penderita sudah merasa sembuh sehingga berhenti meminum obat,
2. adanya penyakit lain,
3. kurangnya pengetahuan pasien, penderita malas berobat,
4. faktor dukungan dari keluarga,
5. tidak adanya upaya dari diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk minum obat dan pendidikan.

Upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kepatuhan minum obat pada penderita TB yaitu dengan

1. menjaga komitmen pengobatan,

2. adanya dukungan keluarga dalam bentuk dukungan emosional; waktu; dan uang, penggunaan alat bantu demi peningkatan kepatuhan berobat
3. pendekatan '*peer educator*' atau pendidikan sebaya (memberikan motivasi dan edukasi dari pasien ke pasien).

#### **b. Pengukuran Kepatuhan**

*Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) merupakan kuesioner standar yang dibuat pada awal tahun 1986 oleh Donald E. Morisky dari Universitas California dan merupakan kuesioner untuk mengukur kepatuhan pengobatan pasien.

Dalam sebuah penelitian dengan judul “Tingkat Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberkulosis Pada Pasien TB Paru Dewasa Rawat Jalan Di Puskesmas Dinoyo” yang dilakukan oleh Dhefina Amalia tahun 2020. Telah melakukan penelitian kepatuhan minum obat dengan menggunakan kuesioner MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) yang menunjukkan hasil kepatuhan pasien TB paru menunjukkan bahwa dari 22 responden, sebanyak 20 pasien (93%) kepatuhan minum obat pada pasien TB paru yang menjalani pengobatan tergolong tinggi.

Pengukuran kepatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat antituberkulosis di Asia, keusioner MMAS-8 merupakan metode yang paling sering digunakan untuk menilai kepatuhan pasien TB paru (Culig dkk.,2014).

MMAS-8 (*Morisky Medication Adherence Scale*) merupakan skala kuesioner dengan butir pertanyaan sebanyak 8 butir menyangkut dengan kepatuhan minum

obat. Kuesioner ini telah tervalidasi pada tuberkulosis tetapi dapat digunakan pada pengobatan lain secara luas. Penilaian MMAS-8:

1. Kepatuhan tinggi memiliki nilai 8
2. Kepatuhan sedang memiliki nilai  $6 < 8$
3. Kepatuhan rendah memiliki nilai  $0 < 6$

Menilai tingkat kepatuhan minum obat pada pasien TB paru dapat diukur dengan kuesioner MMAS-8.

- 1) Item 1 sampai 4, dan item 6 dan 7 jika dijawab “ya” maka diberi skor 0 dan jika tidak diberi skor “1”.
- 2) Item 5 jika dijawab “ya” maka diberi skor 1 dan jika “tidak” diberi skor 0.
- 3) Item 8 menggunakan skala *likert* 5 poin (0-1) kemudian hasilnya ditambahkan dengan skor item 1 sampai 7.

Skala likert 5 poin terdiri dari 5 pendapat responden yang diminta, yaitu:

- a. Tidak pernah = 1
- b. Pernah sekali = 0,75
- c. Kadang-kadang = 0,50
- d. Biasanya = 0,25
- e. Selalu = 0

## 10. Puskesmas

- a. Pengertian Puskesmas dan Upaya Puskesmas

Pusat Kesehatan Masyarakat (Puskesmas) adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya

kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

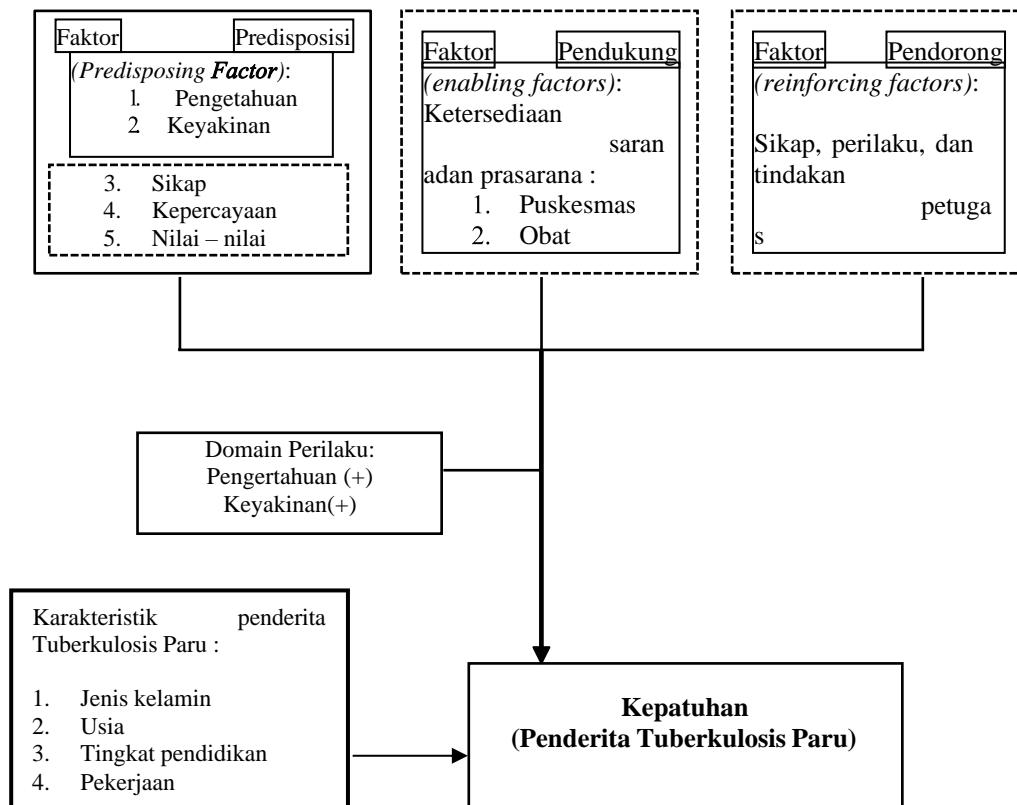
Puskesmas mengintegrasikan program yang dilaksanakannya. Program yang dilaksanakan berorientasi pada Upaya Kesehatan Masyarakat (UKM) serta Upaya Kesehatan Perseorangan (UKP). Dalam melaksanakan fungsi penyelenggaraan UKM dan UKP, beberapa upaya dilakukan diantaranya:

1. memberikan Pelayanan Kesehatan yang berorientasi pada keluarga, kelompok, dan masyarakat dengan mempertimbangkan faktor biologis, psikologis, sosial, budaya, dan spiritual.
2. memberikan rekomendasi terkait masalah Kesehatan masyarakat kepada dinas kesehatan daerah kabupaten/kota, melaksanakan sistem kewaspadaan dini, dan respon penanggulangan penyakit.
3. melaksanakan kegiatan pendekatan keluarga.
4. melaksanakan komunikasi, informasi, edukasi, dan pemberdayaan masyarakat dalam bidang Kesehatan (Kemenkes, 2019).

b. Program Penanggulan TB di Puskesmas

Puskesmas dalam upayanya memberikan pelayanan Kesehatan, memiliki program DOTS .Maksudnya stop tuberkulosis. DOTS (*Directly Observed Treatment, Short-course*) adalah pengawasan langsung pengobatan jangka pendek, yang bila dijabarkan pengertian DOTS dapat dimulai dengan keharusan setiap pengelola program tuberkulosis untuk *direct attention* dalam usaha menemukan penderita dengan kata lain mendeteksi kasus dengan pemeriksaan mikroskop.

## B. KERANGKA PEMIKIRAN



Keterangan :



**Gambar 1. Kerangka Pemikiran**

## C. HIPOTESA

1. Adanya keterkaitan antara tingkat pengetahuan pasien TB paru dengan kepatuhan pasien TB paru dalam meminum obat OAT.
2. Adanya keterkaitan antara tingkat keyakinan pasien TB paru dengan kepatuhan pasien TB paru dalam meminum obat OAT.

3. Semakin tinggi tingkat pengetahuan dan keyakinan pasien semakin tinggi pula kepatuhan pasien dalam meminum obat antituberkulosis.