

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kajian Pustaka

Berdasarkan penelitian yang dilakukan oleh Listyarini (2021) dengan topik penelitian yaitu “hubungan pengetahuan dan sikap penderita tuberkulosis terhadap kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di Poliklinik RSI NU Demak” dengan hasil penelitian yaitu hasil penelitian mendapatkan bahwa tingkat pengetahuan paling banyak kategori sedang sebanyak 25 responden (65,8%) dan paling sedikit kategori baik sebanyak 4 responden (10,5%), Sikap paling banyak kategori sedang sebanyak 21 responden (55,3%) dan paling sedikit kategori kurang sebanyak 8 responden (21,1%), kepatuhan minum obat paling banyak kategori sedang sebanyak 21 responden (55,3%) dan paling sedikit kategori kepatuhan rendah sebanyak 5 responden (13,2%). Hasil analisis pengetahuan dan kepatuhan mendapatkan nilai $p > 0,000$. Analisis sikap dan kepatuhan mendapatkan nilai $p > 0,000$. Ada hubungan antara pengetahuan dan sikap penderita tuberkulosis dengan kepatuhan minum obat anti tuberkulosis di RS Nahdhotul Ulama Demak dengan arah hubungan positif dan kekuatan hubungan yang kuat.

Penelitian lainnya yang dilakukan oleh Setiawan (2021) dengan topik penelitian yaitu “gambaran kepatuhan penderita dalam pengobatan tuberkulosis di Poliklinik Paru RS Dustira Cimahi” dengan hasil penelitian yaitu Hasil penelitian menunjukkan bahwa 42,1% memiliki kepatuhan dalam kategori tinggi, 36,8% memiliki kepatuhan dalam kategori sedang dan 21,1% memiliki kepatuhan dalam kategori rendah dalam pengobatan tuberkulosis.

Penelitian lain yang dilakukan oleh Sriyanah et al., 2022 Berdasarkan hasil penelitian dan pembahasan mengenai “Hubungan Peran PMO dan Dukungan Keluarga dengan Kepatuhan Minum Obat Anti Tuberculosis (OAT) Pasien Tuberculosis Paru di Wilayah Kerja Dinas Kesehatan Kota Banda Aceh” bahwa ada hubungan antara pengawas minum obat (OR: 18.51: P-Value 0,000), dukungan Informasi (OR: 5.4:P-Value 0,002), dukungan emosional (OR: 2.8: P-Value 0,0027), dan dukungan finansial dengan kepatuhan minum obat di Kota Banda Aceh (OR: 0.2: P-Value 0,018). Serta Tidak ada hubungan antara dukungan instrumental (OR: 2.5: P-Value 0,050), dukungan penilaian (OR: 1.2: P-Value 0,664), dan tidak ada hubungan antara dukungan spitual dengan kepatuhan minum obat di Kota Banda Aceh (OR: 0.5: P-Value 0,247).

2.2 Tuberkulosis

2.2.1 Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman tuberkulosis sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (tuberkulosis ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes, 2019).

Mycobacterium tuberculosis termasuk bakteri aerob yang sering menginfeksi jaringan yang memiliki kandungan oksigen tinggi. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan batang tahan asam gram positif, serta dapat diidentifikasi dengan pewarnaan asam yang secara mikroskopis disebut basil tahan asam (BTA). Sumber penularan adalah pasien tuberkulosis BTA positif melalui percik renik dahak yang dikeluarkannya. Tuberkulosis infeksi bakteri yang dapat menyerang hampir semua bagian tubuh, tetapi paling sering menyerang paru-paru, kondisi ini disebut tuberkulosis paru-paru (Sholihah, 2021)

2.2.2 Etiologi

Penyebab penyakit tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik renik atau droplet nucleus (<5 mikrons) yang keluar ketika seseorang yang terinfeksi tuberkulosis, bersin, atau bicara. Percik renik juga dapat dikeluarkan saat penderita tuberkulosis melalui prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol seperti saat dilakukannya induksi sputum, bronkoskopi dan juga saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Percik renik, yang merupakan partikel kecil berdiameter $1-5\ \mu\text{m}$ dapat menampung 1-5 basili, dan bersifat sangat infeksius. Dan dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam. Karena ukurannya yang sangat kecil, percik renik ini memiliki kemampuan mencapai ruang alveolar dalam paru, dimana bakteri kemudian melakukan replikasi (Kemenkes, 2019).

2.2.3 Tanda Dan Gejala Tuberkulosis Pada Anak

Gejala umum tuberkulosis pada anak yang sering dijumpai adalah batuk persisten, berat badan turun atau gagal tumbuh, demam lama serta lesu dan tidak aktif. Gejala-gejala tersebut sering dianggap tidak khas karena juga dijumpai pada penyakit lain. Namun demikian sebenarnya gejala tuberkulosis bersifat khas yaitu menetap lebih dari 2 minggu walaupun sudah diberikan terapi yang adekuat misalnya antibiotika atau anti malaria untuk demam, antibiotika atau obat asma untuk batuk lama dan pemberian nutrisi yang adekuat untuk masalah berat badan (Kemenkes, 2016)

Gejala sistemik / umum pada tuberkulosis anak yaitu (Kemenkes, 2016):

1. Berat badan turun atau tidak naik dalam 2 bulan sebelumnya atau terjadi gagal tumbuh (*Failure to thrive*) meskipun telah diberikan upaya perbaikan gizi yang baik dalam waktu 1-2 bulan.
2. Demam lama (≥ 2 minggu) dan atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan demam tifoid, infeksi saluran kemih, malaria dan lain-lain). Demam umumnya tidak tinggi. Keringat malam saja bukan merupakan gejala spesifik tuberkulosis pada anak apabila tidak disertai dengan gejala-gejala sistemik/umum lain.
3. Batuk lama ≥ 2 minggu, batuk bersifat non-remitting (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah) dan sebab lain batuk telah dapat disingkirkan. Batuk tidak membaik dengan pemberian antibiotika atau obat asma (sesuai indikasi).

4. Lesu atau malaise, anak kurang aktif bermain.

2.2.4 Pemeriksaan Tuberkulosis Pada Anak

Diagnosis penyakit tuberkulosis pada anak dapat ditegakkan dari anamnesis, pemeriksaan fisik, laboratorium dan pemeriksaan penunjang lainnya. Pada program Penanggulangan Tuberkulosis dengan strategi DOTS, pemeriksaan hapusan sputum mikroskopis langsung dan sinar X tembus dada merupakan metode standar. Tes sputum secara mikroskopis merupakan pemeriksaan yang efisien. (Mahdi, 2012 dalam Marlinae, dkk. 2019).

Penegakan diagnosis tuberkulosis paling tepat adalah dengan ditemukan kuman 24 tuberkulosis dari bahan yang diambil dari penderita misalnya dahak bilasan lambung biopsi dll, tetapi pada anak hal ini sulit dan jarang didapat sehingga sebagian besar diagnosis tuberkulosis anak didasarkan atas gambar klinis gambar foto rontgen dada dan uji tuberkulin. Untuk itu penting memikirkan adanya tuberkulosis pada anak kalau terdapat tanda- tanda yang mencurigakan atau gejala gejala seperti dibawah ini dimana seorang anak harus dicurigai menderita tuberkulosis apabila :

- a. Mempunyai sejarah kontak erat (serumah) dengan penderita tuberkulosis BTA positif.
- b. Terdapat reaksi kemerahan cepat setelah penyuntikan BCG (dalam 3–7 hari).
- c. Terdapat gejala umum tuberkulosis.

2.2.5 Pengobatan

1. Prinsip Pengobatan TB

- 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 pengobatan.
- D. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, terbagi dalam dua tahap yaitu tahap awal serta tahap lanjutan, sebagai pengobatan yang adekuat untuk mencegah kekambuhan (Pebriyani & Kurniati, 2021)

2. Tahapan pengobatan

Pengobatan tuberkulosis harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud :

A. Tahap Awal

Pengobatan diberikan setiap hari. tujuannya 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.

B. 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

3. Jenis Obat Tuberculosis

A. OAT Lini Pertama

1. Isoniazid (H) jenis Bakterisidal efek samping Neuropati perifer (Gangguan saraf tepi), psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang.
2. Rifampisin (R) jenis Bakterisidal efek samping Flu syndrome(gejala influenza berat), gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam. skin rash.
3. Pirazinamid (Z) jenis Bakterisidal efek samping Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout, arthritis.
4. Streptomisin (S) jenis Bakterisidal efek samping Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran. renjatan anafilaktik. anemia, agranulositosis, trombositopeni.
5. Etambutol (E) jenis Baktenostatik efek samping Gangguan penglihatan, buta warna. neuritis perifer (Gangguan saraf tepi).

B. OAT Lini Kedua

1. Grup A golongan Florokuinolon
2. Grup B golongan OAT suntik lini kedua jenis obat Kanamisin (Km), Amikasin (Am), Kapreomisin (Cm) streptomisin.

3. Grup C OAT oral lini Kedua Jenis obat Etionamid (Eto)/Protionamid (Pto), Sikloserin (Cs)/Terizidon (Trd), Clofazimin (Cfz), Linezolid (Lzd).

4. Grup D.

D1 : OAT linipertama jenis obat Pirazinamid (Z), Etambutol (E), Isoniazid (H) dosis tinggi.

D2 : OAT Baru jenis obat Bedaquiline (Bdq), Delamanid (Dlm), Pretonamid (PA-824)

D3 : OAT Tambahan Jenis obat Asam para aminosalisilat (PAS), Imipenemsilastatin (Lpm), Meropenem (Mpm)

5. Paduan OAT di Indonesia

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis di Indonesia:

- a. Kategori 1: 2HRZE/4H3R3
- b. Kategori 2 : 2HRZES/HRZE/5HR3E3.
- c. Kategori 3: 2HRZ/4H3R3

4. Hasil Pengobatan dan Tindak Lanjut.

Hasil pengobatan seorang penderita dapat di kategorikan sebagai berikut:

A. Sembuh.

Bila penderita telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow-up*) paling sedikit 2 kali berturut-turut

hasilnya negatif, salah satu diantaranya haruslah pemeriksaan pada akhir pengobatan (AP):

1. Bila hasil pemeriksaan ulang dahak negatif pada akhir pengobatan (AP) dan sebulan sebelum AP, tanpa atau dengan sisipan.
2. Bila hasil pemeriksaan ulang dahak negatif pada AP dan pada akhir tahap intensif (tampa atau dengan sisipan), dimana pemeriksaan ulang dahak pada sebulan sebelum AP tidak diketahui hasilnya.

B. Pengobatan Lengkap

Pengobatan lengkap adalah penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tapi tidak ada hasil pemeriksaan ulang dahak 2 kali berturut-turut negatif.

C. Meninggal.

Meninggal adalah penderita yang dalam pengobatannya diketahui meninggal karena sebab apapun

D. Pindah.

Pindah adalah penderita pindah berobat ke daerah kabupaten atau kota lain.

E. Defaulted atau Drop out

Defaulted atau Drop out adalah penderita yang tidak mengambil obat sebelum masa pengobatannya selesai.

F. Gagal

Gagal adalah penderita BTA positif yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali positif pada satu bulan sebelum akhir

pengobatan atau pada akhir pengobatan dan penderita BTA negatif yang hasil pemeriksaan dahaknya. Pada akhir bulan ke 2 menjadi positif.

2.3 Konsep Pengetahuan

2.3.1 Definisi

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 dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2012)

2.3.2 Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) tingkatan pengetahuan dibagi menjadi 6 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 lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Indikasi bahwa pengetahuan seseorang itu sudah sampai pada tingkat analisis adalah apabila orang tersebut telah dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram (bagan) terhadap pengetahuan atas objek tersebut.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain, sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

6. Evaluasi (Evaluation)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Penilaian ini dengan sendirinya didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau norma yang berlaku dimasyarakat.

2.3.3 Proses Terjadinya Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan mengungkapkan bahwa sebelum orang mengadopsi perilaku baru didalam diri orang tersebut terjadi proses sebagai berikut :

1. **Kesadaran (*Awareness*)**

Dimana orang tersebut menyadari dalam arti mengetahui terlebih dahulu terhadap stimulasi (objek)

2. **Merasa (*Interest*)**

Tertarik terhadap stimulasi atau objek tersebut disini sikap objek mulai timbul

3. **Menimbang-nimbang (*Evaluation*)**

Terhadap baik dan tidaknya stimulasi tersebut bagi dirinya , hal ini berarti sikap responden sudah lebih baik lagi.

4. **Mencoba (*Trial*)**

Dimana subjek mulai mencoba melakukan sesuatu sesuai dengan apa yang dikehendaki.

5. **Adaptasi (*Adaption*)**

Dimana subjek telah berperilaku baru sesuai dengan pengetahuan, kesadaran dan sikap terhadap stimulasi.

2.3.4 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

1. Faktor Internal

A. Pendidikan

Pendidikan diartikan sebagai bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain menuju ke arah cita-cita tertentu yang menentukan manusia untuk berbuat dan mengisi kehidupan untuk mencapai keselamatan dan kebahagiaan. Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi misalnya hal-hal yang menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup, pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku untuk sikap berperan serta dalam pembangunan (Nursalam, 2003) pada umumnya makin tinggi pendidikan seseorang maka akan mudah dalam menerima informasi.

B. Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Nursalam (2003), pekerjaan adalah keburukan yang harus dilakukan terutama untuk menunjang kehidupannya dan kehidupan keluarga. Pekerjaan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang dan banyak tantangan. Sedangkan bekerja umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Bekerja bagi ibu-ibu akan mempunyai pengaruh terhadap kehidupan keluarga.

C. Umur

Menurut Agus (2013) umur mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya

tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik. Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Kemampuan intelektual, pemecahan masalah, dan kemampuan verbal dilaporkan hampir tidak ada penurunan pada usia dini. Dua sikap tradisional mengenai jalannya perkembangan selama hidup adalah sebagai berikut :

- a. Semakin tua semakin bijaksana, semakin banyak informasi yang dijumpai semakin banyak hal yang dikerjakan sehingga menambah pengetahuan.
- b. Tidak dapat mengerjakan kepandaian baru kepada orang yang sudah tua karena mengalami kemunduran baik fisik maupun mental. Dapat diperkirakan IQ akan menurun sejalan dengan bertambahnya usia, khususnya pada beberapa kemampuan yang lain, seperti kosakata dan pengetahuan umum. Beberapa teori berpendapat ternyata IQ seseorang akan menurun cukup cepat sejalan dengan bertambahnya usia.

2. Faktor Eksternal

A. Faktor Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada

dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu

B. Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan orang-orang tidak melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersediannya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

2.3.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut Arikunto (2006) dalam Wawan & Dewi (2011), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu:

1. Baik : Hasil presentasi 76% - 100%
2. Cukup : Hasil presentasi 56% - 75%
3. Kurang : Hasil presentasi <56%

2.3.6 Pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO)

Pengetahuan pengawas minum obat (PMO) yang rendah dapat mengakibatkan berkurangnya pemahaman PMO akan tugasnya sehingga penderita tuberkulosis dapat menghentikan pengobatan sebelum waktunya dengan alasan sudah sembuh. Oleh karena itu, tingkat pengetahuan PMO menjadi salah satu

peran penting yang dapat meningkatkan kepatuhan berobat pasien tuberkulosis (Rachmah, 2019).

Pengetahuan pengawas minum obat (PMO) mengenai informasi tersebut sangat mempengaruhi cara mereka dalam menjelaskan kepada penderita tuberkulosis agar patuh sehingga tercapai keberhasilan pengobatan. Menurut teori, pengetahuan seseorang mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Terdapat 6 tingkat pengetahuan dimulai dari mengetahui atau knowing yang diartikan sebagai recall atau memanggil memori yang telah diberikan, memahami atau comprehension yang diartikan bukan hanya menyebutkan saja tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar mengetahui objek atau informasi yang telah diberikan sebelumnya, aplikasi atau application yang diartikan jika seseorang tersebut yang telah memahami informasi yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain, analisis atau analysis yang diartikan kemampuan seseorang tersebut untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah yang diketahuinya, sintesis atau synthesis yang menunjukkan seseorang tersebut mampu merangkum dan meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen pengetahuan yang dimilikinya, dan evaluasi atau evaluation yang berkaitan dengan penilaian yang didasarkan oleh suatu kriteria yang ditentukan terhadap suatu informasi tersebut (Putri, 2015).

2.4 Konsep Pengawas Minum Obat (PMO)

2.4.1 Definisi

Menurut (Susiyanti dalam Tindatu 2020) menyatakan bahwa Pengawas Minum Obat (PMO) adalah orang yang membantu pasien TB dalam memberi pengawasan secara langsung saat pasien menelan obat. Pengawas Minum Obat adalah seseorang yang memberikan peranan penuh terhadap pasien agar teratur untuk berobat selama masa pengobatan yang dijalannya. Pengawas minum obat bisa berasal dari anggota keluarga, kader, petugas kesehatan atau pun relawan. Peran PMO sangatlah besar dalam menjaga kepatuhan penderita TB dalam meminum obat sesuai anjuran yang diberikan.

2.4.2 Persyaratan Pengawas Minum Obat (PMO)

Persyaratan PMO adalah sebagai berikut (Nyoman, *et all* 2019) :

1. Seseorang yang tinggal dekat dengan penderita.
2. Bersedia membantu penderita dengan sukarela.
3. Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita. PMO harus disegani dan dihormati oleh penderita sehingga dapat patuh menjalankan instruksi yang diberikan.
4. Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama dengan penderita.

2.4.3 Tugas Pengawas Minum Obat (PMO)

Dalam Nyoman, *et all* 2019 tugas PMO adalah :

1. Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan
2. Memberikan dorongan kepada pasien TB agar mau berobat teratur

3. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan
4. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan.

2.5 Konsep Kepatuhan Minum Obat

2.5.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan kecenderungan penderita melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan. Kepatuhan minum obat sendiri kembali kepada kesesuaian penderita dengan rekomendasi pemberi pelayanan yang berhubungan dengan waktu, dosis dan frekuensi pengobatan untuk jangka waktu pengobatan yang dianjurkan (Petorson dalam Amalia, 2020).

2.5.2 Faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014) mencoba menganalisis perilaku manusia dari tingkat kesehatan. Kesehatan seseorang atau masyarakat di pengaruhi oleh 2 faktor pokok, yakni faktor perilaku (behavior causes) dan faktor diluar perilaku (non behavior causes). Perilaku itu sendiri ditentukan dan terbentuk dari 3 faktor :

1. Faktor Predisposisi (*Predisposing factor*)

Faktor-faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai-nilai dan sebagainya.

2. Faktor pemungkin (*Enabling factor*)

Faktor pemungkin yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas-fasilitas atau sarana-sarana kesehatan misalnya puskesmas, obat-obatan, alat-alat kontrasepsi, jamban dan sebagainya.

3. Faktor penguat (*Reinforcing factor*)

Faktor-faktor penguat atau pendorong yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Menurut Niven (2012) dalam Musta'in, Weri Veranita, Setianingsih, 2021 faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan:

1. Faktor Internal

a. Pendidikan

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, ahlak mulia, serta keterampilan yang diperlukan dirinya, masyarakat, bangsa dan negara. Tingginya pendidikan seorang dapat meningkatkan kepatuhan dalam melaksanakan kewajibannya, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

b. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

c. Motivasi

Motivasi paling kuat adalah dalam diri individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam mengontrol penyakitnya.

2. Faktor Eksternal

a. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan bagian dari penderita yang paling dekat dan tidak dapat dipisahkan. Penderita akan merasa senang dan tentram apabila mendapat perhatian dan dukungan dari keluarganya, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan kepercayaan dirinya untuk menghadapi atau mengelola penyakitnya dengan lebih baik, serta penderita mau menuruti saran-saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

b. Dukungan sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan

terhadap program-program medis, keluarga dan lingkungan sekitar dapat mengurangi kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidakpatuhan.

c. Dukungan petugas kesehatan

Dukungan petugas kesehatan merupakan faktor lain yang dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan. Dukungan mereka terutama berguna saat pasien menghadapi bahwa perilaku sehat yang baru tersebut merupakan hal yang penting. Begitu juga mereka dapat mempengaruhi perilaku pasien dengan cara menyampaikan antusias mereka terhadap tindakan tertentu dari pasien, dan secara terus menerus memberikan penghargaan yang positif bagi pasien yang telah mampu beradaptasi dengan program pengobatannya (Niven, 2012 dalam Musta'in, Weri Veranita, Setianingsih, 2021).

2.5.3 Tipe Kepatuhan

Ketidakpatuhan yang dimiliki oleh pasien dapat dibagi menjadi beberapa tipe berdasarkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan dan perilaku pasien dalam penggunaan obatnya.

1. Berdasarkan keterlibatan pasien dalam pengambilan keputusan pengobatan.

A. Ketidakpatuhan yang disengaja (*Intentional Nonadherence*)

Pasien yang secara sadar memutuskan untuk tidak menggunakan pengobatannya atau mengikuti rekomendasi pengobatan dengan sengaja. Perilaku ini mencerminkan proses pengambilan keputusan

yang rasional di mana pasien mempertimbangkan indikasi dan kontra indikasi dari pengobatan, efek samping obat dan kerugian lainnya.

B. Ketidakpatuhan tidak disengaja (*Unintentional Nonadherence*)

Pada ketidakpatuhan yang tidak sengaja, pasien berperilaku yang tidak direncanakan dan kurang kuat terkait dengan kepercayaan dan tingkat kognisi daripada ketidaktentuan yang disengaja dalam menjalani pengobatannya. Sebagai contoh, ketidakpatuhan akibat kelupaan, ketidaktahuan cara penggunaan obat-obatan yang didapat termasuk obat dengan sediaan khusus, kompleksitas dari regimen pengobatan yang didapat, dan daya ingat pasien yang rendah, baik lupa minum obat pada waktu yang ditentukan atau ingat instruksi yang buruk.

2. Berdasarkan perilaku pasien dalam penggunaan obat

A. Ketidakpatuhan Primer (*Primary Nonadherence*)

Ketidakpatuhan Primer adalah perilaku pasien yang tidak menebus resep yang telah diberikan.

B. Ketidaktekunan (*Non Persistence*)

Pasien yang berhenti minum obat setelah memulai pengobatan tanpa disarankan oleh dokter maupun pelayanan kesehatan lainnya.

C. Ketidaksesuaian (*Non Conforming*)

Pasien tidak berperilaku sesuai pengobatan yang telah di tentukan seperti melewatkan dosis, mengonsumsi obat pada waktu yang salah, pengambilan obat pada dosis yang tidak benar dan lain-lain.

2.5.4 Indikator Kepatuhan

Salah satu indikator kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis adalah datang atau tidaknya penderita setelah mendapat anjuran untuk kontrol kembali. Seseorang penderita akan dikatakan patuh jika dalam proses pengobatan penderita meminum obat sesuai dengan aturan paket obat dan tepat waktu dalam pengambilan obat. Tidak patuh, tidak hanya diartikan sebagai tidak minum obat, namun bisa memuntahkan obat atau mengonsumsi obat dengan dosis yang salah sehingga menimbulkan multi drug resistance (MDR) (Amalia, 2020).

2.5.5 Strategi Meningkatkan Kepatuhan Pengobatan

Terdapat beberapa cara atau strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan kepatuhan pengobatan, yaitu sebagai berikut:

1. Meningkatkan kontrol diri.
2. Penderita harus meningkatkan kontrol dirinya untuk meningkatkan ketaatannya dalam menjalani pengobatan, Kontrol diri yang dapat dilakukan meliputi kontrol berat badan, kontrol makan dan emosi.
3. Meningkatkan efikasi diri.
4. Efikasi diri dipercaya muncul sebagai prediktor yang penting dari kepatuhan. Seseorang yang mempercayai diri mereka sendiri untuk dapat mematuhi pengobatan yang kompleks akan lebih mudāh melakukannya.

5. Mencari informasi tentang pengobatan.
6. Kurangnya pengetahuan atau informasi berkaitan dengan kepatuhan serta kemauan dari penderita untuk mencari informasi mengenai penyakitnya dan terapi medisnya.
7. Meningkatkan monitoring diri.
8. Penderita harus melakukan monitoring diri, karena dengan monitoring diri penderita dapat lebih mengetahui tentang keadaan dirinya seperti kegaadan gula dalam darahnya, berat badan dan apapun yang dirasakan

2.5.6 Cara Mengukur Kepatuhan dengan Skala Morisky Medication

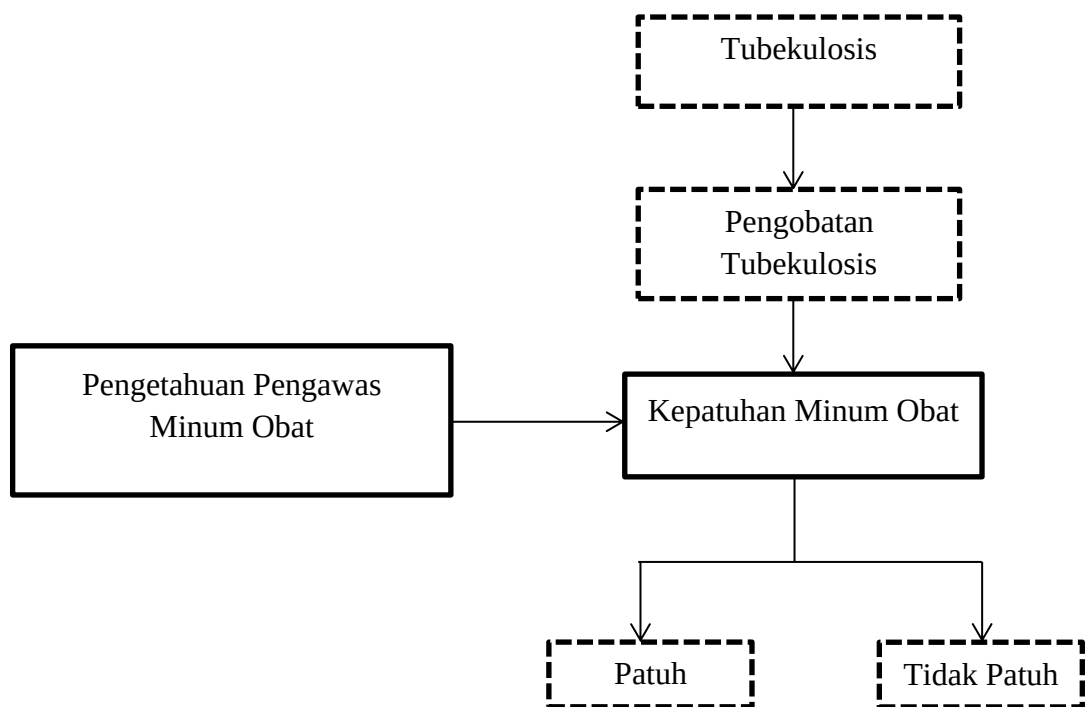
Adherence Scale (MMAS-8)

Skala kepatuhan obat Morisky adalah pelaporan ketaatan yang dilakukan sendiri oleh subyek untuk menilai kepatuhan minum obat, Skala Morisky terdiri dari pertanyaan-pertanyaan yang dapat digunakan untuk menilai kepatuhan minum obat dengan mempertimbangkan faktor lupa minum obat, kecerobohan, menghentikan pengobatan saat kondisi baik, serta minum obat saat kondisi buruk. (Suhadi et al, 2021)

2.6 Kerangka Konseptual

Bagan 2. 1

Hubungan Pengetahuan Pengawas Minum Obat (PMO) dengan Kepatuhan Minum Obat Tuberkulosis Pada Anak di Puskesmas Cipunagara



Sumber : (Niven, 2012 dalam Musta'in, Weri Veranita, Setianingsih, 2021), (Rachmah, 2019).