

**GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU
DI PUSKESMAS SUMEDANG SELATAN KABUPATEN SUMEDANG
TAHUN 2019**

SKRIPSI

Diajukan untuk memenuhi salah satu syarat guna mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

JAKA PAMUNGKAS
NIM: AK.1.13.025



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2019**

LEMBAR PERSETUJUAN

JUDUL : GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS SUMEDANG SELATAN KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2019

NAMA : JAKA PAMUNGKAS

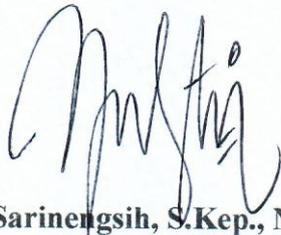
NPM : AK.1.13.025

Telah Disetujui pada Sidang Skripsi
Program Sarjana Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana Bandung

Bandung, 16 Agustus 2019

Menyetujui :

Pembimbing I



Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep.

Pembimbing II



Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep.

**Universitas Bhakti Kencana Bandung
Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,**



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep

LEMBAR PENGESAHAN

JUDUL : GAMBARAN KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PASIEN TB PARU DI PUSKESMAS SUMEDANG SELATAN KABUPATEN SUMEDANG TAHUN 2019

NAMA : JAKA PAMUNGKAS

NPM : AK.1.13.025

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Dewan Penguji Skripsi Program Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Pada tanggal 16 Agustus 2019

Mengesahkan

Program Sarjana Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Penguji I



Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep.

Penguji II



Rizki Muliani, S.Kep., Ners., MM.

**Universitas Bhakti Kencana
Dekan,**



R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep.

PERNYATAAN PENULIS

Dengan ini saya,

Nama : Jaka Pamungkas
NIM : AK.1.13.025
Program Studi : Sarjana Keperawatan
Judul Skripsi : Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di
Puskesmas Sumedang Selatan Kabupaten Sumedang Tahun
2019

Menyatakan

1. Tugas akhir ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk memperoleh gelar profesional Sarjana Keperawatan baik di program studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung maupun di perguruan tinggi lainnya.
2. Tugas akhir saya ini adalah karya tulis yang murni dan bukan hasil plagiat/jiplakan, serta asli dari ide dan gagasan saya sendiri tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan dari pembimbing.

Demikian pernyataan ini dibuat dengan sebenar-benarnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan yang tidak etis, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang saya peroleh serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di perguruan tinggi.

Bandung, Agustus 2019

Yang Membuat Pernyataan,



Jaka Pamungkas

ABSTRAK

Kepatuhan minum obat TB paru merupakan suatu keharusan dalam upaya mengurangi risiko kegagalan pengobatan. Ketidakpatuhan menjadi salah satu indikator keberhasilan program pemberantasan TB Paru. Ketidakpatuhan tersebut akan berdampak resisten dan juga tidak bisa sembuh serta tetap merupakan sumber penularan bagi masyarakat sekitar dan adanya resisten efek samping obat yang di minum.

Tujuan dalam penelitian ini untuk mengetahui gambaran kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Sumedang Selatan tahun 2019.

Jenis penelitian berupa penelitian deskriptif. Populasi sebanyak 36 orang yang menderita TB paru, pengambilan sampel dengan *total sampling*. Pengambilan data dengan cara data sekunder dan analisa data menggunakan analisis univariat.

Hasil penelitian didapatkan bahwa kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Sumedang Selatan lebih dari setengahnya patuh sebanyak 24 orang (66,7%).

Kesimpulan didapatkan bahwa kepatuhan minum obat pasien TB Paru lebih dari setengahnya patuh. Saran bagi pihak puskesmas terutama tenaga kesehatan terus mengingatkan responden pada setiap melakukan kunjungan ke Puskesmas untuk selalu minum obat setiap hari.

Kata kunci : Kepatuhan, Minum Obat, TB Paru.

Daftar Pustaka : 21 buku (Tahun 2008-2018).

3 jurnal (Tahun 2012-2017).

ABSTRACT

Compliance with pulmonary TB medication is a must in an effort to reduce the risk of treatment failure. Non-compliance is one indicator of the success of the Pulmonary TB eradication program. The non-compliance will have an impact resistant and also can not heal and remains a source of transmission for the surrounding community and the presence of resistant side effects of drugs taken.

The purpose of this study was to determine the description of adherence to take medication in patients with pulmonary TB in South Sumedang Health Center in 2019.

This type of research is descriptive research. Population of 36 people suffering from pulmonary TB, sampling with total sampling. Retrieval of data by means of secondary data and data analysis using univariate analysis.

The results showed that adherence to take medication in pulmonary TB patients in South Sumedang Health Center more than half obeyed as many as 24 people (66.7%).

Conclusions are found that more than half obedience to take medication for pulmonary TB patients is obedient. Suggestions for the puskesmas, especially health workers, continue to remind respondents on every visit to the puskesmas to take medicine every day.

Keywords : Compliance, Taking Medication, Pulmonary TB.

Bibliography : 21 books (2008-2018).

3 journals (2012-2017).

KATA PENGANTAR

Segala puji bagi Allah SWT yang menguasai alam semesta atas limpahan rahmat, taufik serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan Skripsi yang berjudul "Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Sumedang Selatan Kabupaten Sumedang Tahun 2019 ".

Keberhasilan ini tak lepas dari bantuan semua pihak dengan dukungan serta bimbingan dari pihak yang telah meluangkan waktu, tenaga dan pikiran. Untuk itu dengan ketulusan hati, penulis mengucapkan terima kasih yang tidak terhingga kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes., selaku Ketua Yayasan Adhiguna Kencana Bandung.
2. DR. Entris Sutrisno, S.Farm., MH.Kes., Apt. selaku Rektor Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep., selaku Dekan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung
4. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep., Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
5. Yuyun Sarinengsih, S.Kep., Ners., M.Kep., selaku pembimbing I yang selalu memberikan saran terhadap sempurnanay skripsi ini.
6. Tuti Suprapti, S.Kp., M.Kep., selaku pembimbing II yang telah sabar dan meluangkan waktu untuk memberikan bimbingan dalam penyusunan skripsi.
7. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu terima kasih atas dorongan dan do'anya.

Dengan segala kerendahan hati, penulis menyadari bahwa penulisan Skripsi ini masih jauh dari kesempurnaan. Oleh karena itu, kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan. Dan semoga skripsi ini bermanfaat dan diridhoi Allah SWT. Amin.

Bandung, Agustus 2019

Penulis,

Jaka Pamungkas

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
ABSTRAK	iii
ABSTRACT	iv
KATA PENGANTAR	v
DAFTAR ISI	vii
DAFTAR TABEL	x
DAFTAR BAGAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang Masalah	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penelitian	5
1.4 Manfaat Penelitian	5
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kepatuhan	7
2.1.1 Pengertian Kepatuhan	7
2.1.2 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan	8
2.2 TB Paru	10
2.2.1 Pengertian TB Paru	10
2.2.2 Penyebab TB Paru.....	10
2.2.3 Cara Penularan TB Paru.....	11

2.2.4	Pathogenensis TB Paru	12
2.2.5	Klasifikasi Penyakit TB Paru	14
2.2.6	Gejala TB Paru	15
2.2.7	Diagnosis TB Paru	16
2.2.8	Faktor Risiko TB Paru	18
2.2.9	Pengobatan Penderita TB Paru	25
2.2.10	Program Penanggulangan TBC Paru di Puskesmas	27
2.2.11	Pencegahan TB Paru	28
2.3	Penelitian Terdahulu	29
2.4	Kerangka Konsep	31

BAB III METODOLOGI PENELITIAN

3.1	Rancangan Penelitian	32
3.2	Paradigma Penelitian.....	32
3.3	Variabel Penelitian	34
3.4	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional	34
3.5	Populasi dan Sampel	35
3.6	Pengumpulan Data	35
3.7	Langkah-Langkah Penelitian	36
3.8	Pengolahan Data dan Analisa Data	38
3.9	Etika Penelitian	40
3.10	Lokasi dan Waktu Penelitian	41

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	42
4.2 Pembahasan	44

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan	47
5.2 Saran	47

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi Operasional	34
4.1 Karakteristik Responden	42
4.1 Distribusi Frekuensi Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Sumedang Selatan Kabupaten Sumedang Tahun 2019	43

DAFTAR BAGAN

Bagan	Halaman
2.1 Kerangka Konsep	31
3.1 Kerangka Penelitian.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Hasil Penelitian
- Lampiran 2 : Hasil Perhitungan
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 : Lembar Konsultasi

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Penyakit Tuberkulosis (TB) sampai dengan saat ini masih merupakan salah satu masalah kesehatan masyarakat di dunia walaupun upaya pengendalian dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*) telah diterapkan di banyak negara sejak tahun 1995. Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) tahun 2016, diperkirakan terdapat 10,2 juta kasus TB pada tahun 2015 dimana 2,3 juta orang (14%) di antaranya adalah pasien TB dengan HIV positif. Sekitar 75% dari pasien tersebut berada di wilayah Afrika (Kemenkes RI, 2018).

Indonesia merupakan Negara dengan pasien TB terbanyak ke-5 di dunia setelah India, Cina, Afrika selatan dan Nigeria (WHO, 2015). Diperkirakan jumlah pasien TB di Indonesia sekitar 5,8% dari total jumlah pasien TB di dunia. Diperkirakan, setiap tahun ada 429.730 kasus baru dan kematian 62.246 orang. Insidensi kasus TB BTA positif sekitar 102 per 100.000 penduduk (Kemenkes RI, 2015). Pada tahun 2014 *incidence absolute number* dari 20 negara tertinggi TB, India berada pada urutan pertama dengan angka kejadian 22,7%, Indonesia berada pada urutan kedua dengan angka kejadian 10,3%, China berada pada urutan ketiga dengan angka kejadian 9,6%, Nigeria berada pada urutan ke empat dengan angka kejadian 5,9%, dan Pakistan berada pada urutan kelima dengan angka kejadian 5,2% dari total dunia (WHO, 2015). Upaya dalam pengendalian TB ialah dengan

menerapkan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*). Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan panduan OAT (Obat Anti Tuberkulosis) jangka pendek dengan pengawasan langsung dengan target 100% (Kemenkes RI, 2018). Cakupan DOTS Nasional pada tahun 2018 baru mencapai 56% dan cakupan DOT di Puskesmas Sumedang 49%.

Tuberkulosis suatu penyakit menular disebabkan oleh kuman Tuberkulosis (*Mycobacterium Tuberculosis*). Bakteri ini ditemukan pertama kali oleh *Robert Koch* pada tahun 1882. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara pernapasan ke dalam paru. Kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui saluran napas (*bronchus*) atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2015).

Dampak dari penyakit TB yang paling dikhawatirkan adalah terjadinya kematian. Pengobatan TB paru dengan cara minum obat selama 6 bulan, sehingga dalam pelaksanaannya bisa terjadi drop out. Kejadian *Drop Out* (kegagalan dalam pengobatan) karena ketidakpatuhan menjadi salah satu indikator keberhasilan program pemberantasan TB Paru. Ketidakpatuhan tersebut akan berdampak resisten dan juga tidak bisa sembuh serta tetap merupakan sumber penularan bagi masyarakat sekitar dan adanya resisten efek samping obat yang di minum (Zulkifli, 2011). Bahaya apabila TB Paru tidak disembuhkan maka akan menyebabkan perdarahan pada saluran nafas bawah, sumbatan jalan nafas, syok hipovolemik, kolaps lobus, bronkietaksis, fibrosis pada paru, pnemotoraks spontan, penyebaran infeksi ke organ lain dan menyebabkan kematian (Partasasmita, 2016).

Strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Short-course*), sesuai rekomendasi WHO terdiri atas 5 (lima) komponen yang meliputi Komitmen politis dari para pengambil keputusan termasuk dukungan dana, diagnosis TB dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis, pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO), kesinambungan persediaan OAT jangka pendek dengan mutu terjamin dan pencatatan secara baku untuk memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TB (Kemenkes RI, 2013).

Kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada satu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Berdasarkan teori tersebut maka dapat dikatakan bahwa kepatuhan adalah sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan (Azwar, 2012).

Berdasarkan Kemenkes RI mengemukakan bahwa penderita yang patuh berobat ialah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan dan di minum pagi hari pada jam yang sama, sedangkan penderita yang tidak patuh adalah penderita yang frekuensi meminum obat tidak dilaksanakan sesuai dengan rencana pengobatan yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan profil Dinkes Kabupaten Sumedang kejadian TB Paru di Kabupaten Sumedang kasus Tuberkulosis Paru (TB) pada tahun 2016 – 2018 mengalami peningkatan. Pada tahun 2016 berjumlah 472 orang, selanjutnya tahun

2017 naik sebanyak 12 orang menjadi 484 orang, tahun 2018 kenaikan kasus Tuberkulosis Paru (TB) naik secara signifikan dari 487 orang menjadi 672 orang.

Berdasarkan data Dinkes, Puskesmas Sumedang Selatan Kabupaten Sumedang menduduki peringkat pertama dari 34 Puskesmas yang ada di kabupaten Sumedang dengan prevalensi penderita TB Paru tahun 2018 ada 54 orang (9,03%) terdiri dari 44 orang dewasa dan 10 orang anak. Tuberkulosis Paru (TB) kasus pada Puskesmas Sumedang Selatan Kabupaten Sumedang ada sampai 3 orang meninggal. Studi perbandingan di Puskesmas Puskesmas Utara didapatkan kejadian TB Paru pada tahun 2018 sebanyak 42 orang.

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Sumedang Selatan, hasil wawancara terhadap kepala Puskesmas didapatkan selama tahun 2017 cakupan cakupan DOT dilihat dari kartu PMO sebanyak 65,2% dan tahun 2018 sebanyak 69,5%. Sedangkan Kejadian TB paru sebanyak 36 orang, dengan dropout sebanyak 11 orang karena obat tidak diminum secara rutin dengan alasan lupa minum obat sehingga berobat ulang untuk kedua kalinya. Hasil wawancara terhadap 5 orang pasien TB paru yang mengalami dropout semuanya mengatakan lupa untuk minum obat.

Melihat dari kejadian di atas menunjukkan bahwa penderita TB paru masih ada yang mengalami kegagalan dalam pengobatan, oleh karena itu peneliti tertarik untuk melakukan penelitian mengenai judul “Gambaran Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien TB Paru di Puskesmas Sumedang Selatan Kabupaten Sumedang Tahun 2019”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas, maka rumusan masalahnya yaitu: Bagaimana gambaran kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Sumedang Selatan Kabupaten Sumedang tahun 2019?”

1.3 Tujuan Penelitian

Mengidentifikasi gambaran kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru di Puskesmas Sumedang Selatan tahun 2019.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dari hasil penelitian dapat diketahuinya kepatuhan minum obat pada pasien TB paru di Puskesmas Sumedang Selatan tahun 2019.

1.4.2 Manfaat Praktis

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Haisl peneltian bisa menjadi data dasar bagi penelitian selanjutnya mengenai kepatuhan minum obat pada pasien TB Paru.

2. Bagi Peneliti

Sebagai pengembangan kemampuan peneliti dapat mengaplikasi ilmu yang telah didapat dibangku kuliah dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam hal penelitian ilmiah.

3. Bagi Puskesmas Sumedang Selatan

Puskesmas mendapatkan data mengenai tingkat kepatuhan pasien TB Paru sesuai hasil penelitian.

4. Bagi Ilmu Keperawatan

Sebagai sumbangan ilmu pengetahuan tentang asuhan keperawatan TB Paru.

5. Bagi Peneliti Selanjutnya

Sebagai informasi data dasar untuk meneliti lebih lanjut mengenai kepatuhan minum obat TB Paru.

BAB II

TINJAUAN PUSATAKA

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Kepatuhan

Azwar (2012) mengatakan bahwa kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada satu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Berdasarkan teori tersebut maka dapat dikatakan bahwa kepatuhan adalah sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan.

Kepatuhan (*adherence*) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan pasien sehingga pasien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI., 2018). Kepatuhan pada pasien yaitu sejauh mana perilaku individu sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan (Notoatmodjo, 2015).

Kepatuhan dalam minum obat TB paru, maka pasien dikatakan patuh apabila obat di minum setiap hari pada jam yang sama dan dikatakan tidak patuh apabila obat tidak diminum setiap hari atau pada jam yang berbeda (Kemenkes RI, 2018).

2.2.2 Faktor yang Mempengaruhi Tingkat Kepatuhan

Menurut Skinner dalam Notoatmodjo (2015) bahwa kepatuhan penderita TBC minum obat secara teratur adalah merupakan tindakan yang nyata dalam bentuk kegiatan yang dapat dipengaruhi oleh faktor dalam diri penderita (faktor internal) maupun dari luar (eksternal). Faktor internal yaitu umur, jenis kelamin, pendidikan, pekerjaan, penghasilan, pengetahuan, sikap dan kepercayaan. Sedangkan faktor eksternal yaitu, dukungan keluarga, peran petugas, lama minum obat, efek samping obat, tersedianya obat serta jarak tempat tinggal yang jauh.

Sementara itu menurut Niven (2018) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah :

a. Faktor penderita atau individu

1) Sikap atau motivasi individu ingin sembuh Motivasi atau sikap yang paling kuat adalah dari individu sendiri. Motivasi individu ingin tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam kontrol penyakitnya.

2) Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual yang dapat menjalani kehidupan. Penderita yang berpegangan teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga cara perilaku akan lebih baik. Kemampuan untuk melakukan kontrol penyakitnya dapat dipengaruhi oleh keyakinan penderita, dimana penderita memiliki keyakinan yang kuat akan lebih

tabah terhadap anjuran dan larangan jika mengetahui akibatnya (Niven, 2018).

b. Faktor 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 (Niven, 2018).

c. Faktor Sosial

Dukungan sosial dalam bentuk dukungan emosional dari anggota keluarga lain merupakan faktor-faktor yang penting dalam kepatuhan terhadap program-program medis. Keluarga dapat mengurangi ansietas yang disebabkan oleh penyakit tertentu dan dapat mengurangi godaan terhadap ketidaktaatan (Niven, 2018).

d. Faktor 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 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, 2018).

Pengobatan dilakukan setiap hari dan dalam jangka panjang, sehingga kepatuhan minum obat (*adherence*) juga sering menjadi masalah yang harus dipikirkan sejak awal pengobatan. Minum obat yang tidak rutin terbukti telah menyebabkan resistensi obat yang dapat menyebabkan kegagalan pengobatan (Kemenkes RI, 2015).

2.1 TB Paru

2.1.1 Pengertian TB Paru

TB Paru adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru. Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe (Smeltzer & Bare, 2012). TB Paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*) (Kemenkes RI, 2018).

2.1.2 Penyebab TB Paru

Penyakit TB Paru disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA) (Kemenkes RI, 2018). Basil ini tidak berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari dan sinar

ultraviolet (Nurarif dan Kusuma, 2018), tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur selama beberapa tahun (Kemenkes RI, 2018). Ada dua macam mikobakteria TB Paru yaitu tipe human dan tipe bovin. Basil tipe bovin berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberkulosis usus. Basil tipe human bisa berada di bercak ludah (droplet) di udara yang berasal dari penderita TBC terbuka (Nurarif dan Kusuma, 2018).

2.1.3 Cara Penularan TB Paru

Sumber penularan adalah penderita TBC BTA (+) yang ditularkan dari orang ke orang oleh transmisi melalui udara. Pada waktu berbicara, batuk, bersin, tertawa atau bernyanyi, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak) besar ($>100 \mu$) dan kecil ($1-5 \mu$). Droplet yang besar menetap, sementara droplet yang kecil tertahan di udara dan terhirup oleh individu yang rentan (Smeltzer & Bare, 2012). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam dan orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernapasan.

Setelah kuman TBC masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernapasan, kuman TBC tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui saluran peredaran darah, sistem saluran limfe, 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 (Kemenkes RI, 2018). Kemungkinan seseorang terinfeksi TBC ditentukan oleh tingkat penularan, lamanya pajanan/kontak dan daya tahan tubuh (Kemenkes RI, 2018).

Infeksi HIV mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler, sehingga jika terjadi infeksi oportunistik, seperti TB Paru, maka yang bersangkutan akan menjadi sakit parah bahkan bisa mengakibatkan kematian. Bila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah penderita TBC akan meningkat, dengan demikian penularan TBC di masyarakat akan meningkat pula.

2.1.4 Pathogenesis TB Paru

1. Infeksi Primer

Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TBC. Droplet yang terhirup sangat kecil ukurannya, sehingga dapat melewati sistem pertahanan mukosilier bronkus, dan terus berjalan sehingga sampai di alveolus dan menetap disana. Infeksi dimulai saat kuman TBC berhasil berkembangbiak dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan peradangan di dalam paru. Saluran limfe akan membawa kuman TBC ke kelenjar limfe di sekitar hilus paru, dan ini disebut sebagai kompleks primer. Waktu antara terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah

sekitar 4-6 minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberkulin dari negatif menjadi positif (Kemenkes RI, 2018).

Kelanjutan setelah infeksi primer tergantung dari banyaknya kuman yang masuk dan besarnya respon daya tahan tubuh (imunitas seluler). Pada umumnya reaksi daya tahan tubuh tersebut dapat menghentikan perkembangan kuman TBC. Meskipun demikian, ada beberapa kuman akan menetap sebagai kuman persisten atau dormant (tidur). Kadang-kadang daya tahan tubuh tidak mampu menghentikan perkembangan kuman, akibatnya dalam beberapa bulan yang bersangkutan akan menjadi penderita TBC. Masa inkubasi, yaitu waktu yang diperlukan mulai terinfeksi sampai menjadi sakit, diperkirakan sekitar 6 bulan (Kemenkes RI, 2018). Tanpa pengobatan, setelah lima tahun, 50% dari penderita TBC akan meninggal, 25% akan sembuh sendiri dengan daya tahan tubuh tinggi, dan 25% sebagai “kasus kronik” yang tetap menular (WHO, 2018).

2. TB Paru Pasca Primer

TB Paru pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh menurun akibat terinfeksi HIV atau status gizi yang buruk. Ciri khas dari TB Paru pasca primer adalah kerusakan paru yang luas dengan terjadinya kavitas atau efusi pleura (Kemenkes RI, 2018).

2.1.5 Klasifikasi TB Paru

1. TB Paru

TB Paru paru adalah TB Paru yang menyerang jaringan paru (parenkim paru) tidak termasuk pleura (selaput paru). Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, menurut Kemenkes RI (2018), TBC paru dibagi dalam:

a. TB Paru Paru BTA Positif

Sekurang-kurang 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif. Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto rontgen dada menunjukkan gambar TB Paru aktif. Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TBC positif. Satu atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

b. TB Paru BTA Negatif

Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif. Foto rontgen dada menunjukkan gambar TB Paru aktif. TBC paru BTA negatif rontgen positif dibagi berdasarkan tingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambar foto rontgen dada memperlihatkan gambar kerusakan paru yang luas dan/atau keadaan umum penderita buruk (Kemenkes RI, 2018). Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non

OAT. Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

2. TB Paru Ekstra

TB Paru ekstra adalah TB Paru yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya pleura, selaput otak, selaput jantung (pericardium) kelenjar lymfe, tulang persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan lain-lain.

TBC ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakit yaitu :

a. TBC Ekstra Ringan

Misalnya TBC kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

b. TBC Ekstra Berat

Misalnya meningitis, millier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa duplex, TBC tulang belakang, TBC usus, TBC saluran kencing dan alat kelamin (Kemenkes RI, 2018).

2.1.6 Gejala TB Paru

Gejala utama yang terjadi adalah batuk terus menerus dan berdahak selama tiga minggu atau lebih. Gejala tambahan yang sering terjadi yaitu batuk darah atau dahak bercampur darah, sesak nafas, nyeri dada, badan lemas, keletihan, nafsu makan menurun, berat badan menurun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam walaupun tanpa aktifitas fisik, demam meriang lebih dari sebulan.

Gejala umum TB Paru adalah sebagai berikut:

1. Berat badan turun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas atau berat badan tidak naik dengan adekuat atau tidak naik dalam satu bulan setelah diberikan upaya perbaikan gizi yang baik.
2. Demam yang 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 TB Paru apabila tidak disertai dengan gejala-gejala sistemik/umum lain.
3. Batuk lama ≥ 3 minggu, batuk bersifat non-remitting (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah) dan sebab lain batuk telah dapat disingkirkan.
4. Pembesaran kelenjar limfe superfisial yang tidak sakit, biasanya multipel, paling sering di daerah leher, ketiak dan lipatan paha.
5. Nafsu makan tidak ada (anoreksia) atau berkurang, disertai gagal tumbuh (failure to thrive).
6. Lesu atau malaise,
7. Diare persisten/menetap (> 2 minggu) yang tidak sembuh dengan pengobatan baku diare.

2.1.7 Diagnosis TB Paru

Diagnosis pasti TBC seperti lazimnya penyakit menular yang lain adalah dengan menemukan kuman penyebab TBC yaitu kuman *Mycobacterium Tuberculosis* pada pemeriksaan sputum, bilas lambung,

cairan serebrospinal, cairan pleura ataupun biopsi jaringan (Kemenkes RI, 2018). Diagnosis TB Paru ditegakkan dengan mengumpulkan riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, rontgen dada, usap BTA, kultur sputum, dan tes kulit tuberkulin (Smeltzer & Bare, 2012).

Pemeriksaan yang paling sering dilakukan adalah pemeriksaan 3 spesimen dahak Sewaktu Pagi Sewaktu (SPS) yaitu:

- a. Sewaktu (S): pengambilan dahak saat penderita pertama kali berkunjung ke tempat pengobatan dan dicurigai menderita TBC.
- b. Pagi (P): pengambilan dahak pada keesokan harinya, yaitu pada pagi hari segera setelah bangun tidur.
- c. Sewaktu (S): pengambilan dahak saat penderita mengantarkan dahak pagi ke tempat pengobatan.

Hasil pemeriksaan dinyatakan positif bila sekurang-kurang 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya positif. Bila hanya 1 spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto rontgen dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang. Bila hasil rontgen mendukung TBC, maka penderita didiagnosis menderita TBC BTA positif, namun bila hasil rontgen tidak mendukung TBC, maka pemeriksaan dahak SPS diulangi. Apabila fasilitas memungkinkan, maka dapat dilakukan pemeriksaan biakan/kultur. Pemeriksaan biakan/kultur memerlukan waktu yang cukup lama serta tidak semua unit pelaksana memilikinya, sehingga jarang dilakukan (Kemenkes RI, 2018).

Saat ini di Indonesia, uji tuberkulin tidak mempunyai arti dalam menentukan diagnosis TBC pada orang dewasa, sebab sebagian besar masyarakat sudah terinfeksi dengan *Mycobacterium Tuberculosis* karena tingginya prevalensi TBC. Suatu uji tuberkulin positif hanya menunjukkan bahwa yang bersangkutan pernah terpapar dengan *Mycobacterium Tuberculosis*. Dilain pihak, hasil uji tuberkulin dapat negatif meskipun orang tersebut menderita TB Paru, misalnya pada penderita HIV/AIDS, malnutrisi berat, TBC milier dan morbili (Kemenkes RI, 2018).

2.1.8 Faktor Risiko TB Paru

Faktor risiko adalah hal-hal atau variabel yang terkait dengan peningkatan suatu risiko dalam hal ini penyakit tertentu. Faktor risiko disebut juga faktor penentu, yaitu menentukan seberapa besar kemungkinan seorang yang sehat menjadi sakit. Faktor penentu kadang-kadang juga terkait dengan peningkatan dan penurunan risiko terserang suatu penyakit. Beberapa faktor risiko yang berperan dalam kejadian penyakit TBC antara lain:

1. Faktor Predisposisi

a. Umur

TB Paru dapat menyebabkan kematian pada kelompok anak-anak dan pada usia remaja. Kejadian infeksi TBC usia dibawah 5 tahun mempunyai risiko 5 kali dibandingkan anak usia 5-14 tahun. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB Paru

adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun (Kemenkes RI, 2018).

b. Pendidikan dan Pengetahuan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB Paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat (Lina, 2014).

c. Perilaku

Perilaku seseorang yang berkaitan dengan penyakit TBC adalah perilaku yang mempengaruhi atau menjadikan seseorang untuk mudah terinfeksi/tertular kuman TB misalnya kebiasaan membuka jendela setiap hari, menutup mulut bila batuk atau bersin, meludah sembarangan, merokok dan kebiasaan menjemur kasur ataupun bantal. Perilaku dapat terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan penderita TBC Paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penularan bagi orang disekelilingnya (Misnadiarly, 2018).

d. Imunisasi

Proses terjadinya penyakit infeksi dipengaruhi oleh faktor imunitas seseorang. Anak merupakan kelompok rentan untuk menderita TB Paru, oleh karena itu diberikan perlindungan terhadap infeksi kuman TB Paru berupa pemberian vaksinasi BCG pada bayi berusia kurang dari dua bulan. Pemberian vaksinasi BCG belum menjamin 100% seseorang tidak akan terkena infeksi TBC namun setidaknya dapat menghindarkan terjadinya TBC berat pada anak (Misnadiarly, 2018).

e. Status Gizi

Status gizi merupakan variabel yang sangat berperan dalam timbulnya kejadian TBC Paru, tetapi hal ini sangat dipengaruhi oleh faktor-faktor yang lainnya seperti ada tidaknya kuman TBC pada paru. Kuman TBC merupakan kuman yang dapat “tidur” bertahun-tahun dan apabila memiliki kesempatan “bangun” dan menimbulkan penyakit maka timbullah kejadian penyakit TBC Paru. Oleh sebab itu salah satu upaya menangkalnya adalah dengan status gizi yang baik (Achmadi, 2014).

f. Kontak Penderita

Seseorang dengan BTA positif sangat berisiko untuk menularkan pada orang disekelilingnya terutama keluarganya sendiri khususnya anak-anak. Semakin sering seseorang melakukan kontak dengan penderita BTA positif maka semakin

besar pula risiko untuk tertular kuman TB Paru, apalagi ditunjang dengan kondisi rumah dan lingkungan yang kurang sehat (Kemenkes RI, 2018).

g. Status Sosial Ekonomi

WHO (2018) menyebutkan penderita TBC Paru didunia menyerang kelompok sosial ekonomi lemah atau miskin. Walaupun tidak berhubungan secara langsung namun dapat merupakan penyebab tidak langsung seperti adanya kondisi gizi memburuk, perumahan tidak sehat, dan akses terhadap pelayanan kesehatan juga menurun kemampuannya. Apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh yang menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TBC Paru. Menurut perhitungan rata-rata penderita TBC kehilangan tiga sampai empat bulan waktu kerja dalam setahun. Mereka juga kehilangan penghasilan setahun secara total mencapai 30% dari pendapatan rumah tangga (Achmadi, 2014).

2. Faktor Pendukung

a. Kepadatan Hunian

Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dalam m²/orang. Luas minimum per orang sangat relatif tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk rumah sederhana luasnya minimum 10 m²/orang.

Untuk kamar tidur diperlukan luas lantai minimum 3 m²/orang. Untuk mencegah penularan penyakit pernapasan, jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lainnya minimum 90 cm. Kamar tidur sebaiknya tidak dihuni oleh lebih dari dua orang, kecuali untuk suami istri dan anak di bawah 2 tahun (Kemenkes RI, 2018).

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan *overload*. Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menularkan kepada anggota keluarga yang lain (Notoatmodjo, 2014).

b. Pencahayaan

Rumah yang sehat memerlukan cahaya yang cukup, tidak kurang dan tidak terlalu banyak. Kurangnya cahaya yang masuk ke dalam ruangan rumah, terutama cahaya matahari disamping kurang nyaman, juga merupakan media atau tempat yang baik untuk hidup dan berkembangnya bibit-bibit penyakit. Sebaliknya, terlalu banyak cahaya didalam rumah akan menyebabkan silau dan akhirnya dapat merusakkan mata (Notoatmodjo, 2014). Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah,

seperti basil TBC, karena itu sangat penting rumah untuk mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup.

c. Ventilasi dan Kelembaban Udara

Rumah yang sehat harus memiliki ventilasi untuk menjaga agar aliran udara didalam rumah tersebut tetap segar, sehingga keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi juga menyebabkan kelembaban di dalam ruangan meningkat. Kelembaban ini akan menjadi media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen/bakteri penyebab penyakit, misalnya kuman TBC. Kuman TBC Paru akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam ditempat yang gelap dan lembab (Achmadi, 2014).

3. Faktor Pendorong

Ketinggian secara umum mempengaruhi kelembaban dan suhu lingkungan. Setiap kenaikan 100 meter, selisih udara dengan permukaan air laut sebesar 0,5 °C. Selain itu berkaitan juga dengan kerapatan oksigen, *mycobacterium tuberculosis* sangat aerob, sehingga diperkirakan kerapatan pegunungan akan mempengaruhi viabilitas kuman TBC (Achmadi, 2014).

Menurut Kemenkes RI (2018), faktor risiko penularan TBC yang paling mendasar tergantung dari:

a. Tingkat penularan

Faktor risiko infeksi TBC salah satunya dipengaruhi oleh tingkat penularan (derajat sputum BTA). Pasien TBC dewasa dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar dari pada pasien TBC dengan BTA negatif, meskipun masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TBC. Tingkat penularan pasien TBC BTA positif adalah 65%, pasien BTA negatif dengan hasil kultur positif adalah 26% sedangkan pasien TBC dengan hasil kultur negatif dan foto thoraks positif adalah 17% (Kemenkes RI, 2018).

b. Lamanya kontak

Sumber penularan yang paling berbahaya adalah penderita TBC paru dewasa dan orang dewasa yang menderita TBC paru dengan kavitas (lubang pada paru-paru). Kasus seperti ini sangat infeksius dan dapat menularkan penyakit melalui batuk, bersin dan percakapan. Semakin sering terpajan dan lama kontak, makin besar pula kemungkinan terjadi penularan. Sumber penularan bagi bayi dan anak yang disebut kontak erat adalah orangtuanya, orang serumah atau orang yang sering berkunjung dan sering berinteraksi langsung (Kemenkes RI, 2018).

c. Daya tahan tubuh anak.

Menurut WHO (2018), pencetus infeksi TBC yang berat adalah daya tahan tubuh yang rendah, di antaranya infeksi

HIV/AIDS dan malnutrisi (gizi buruk). HIV merupakan faktor risiko yang paling kuat bagi yang terinfeksi TBC menjadi sakit TBC. Infeksi HIV mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler (*cellular immunity*), sehingga jika terjadi infeksi penyerta (*oportunistic*) seperti TB Paru, maka yang bersangkutan akan menjadi sakit parah bahkan bisa mengakibatkan kematian. Kekurangan gizi pada seseorang juga akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit.

TBC menyebabkan keadaan gizi memburuk dan merupakan salah satu penyebab lingkaran sebab akibat dari kurang gizi dan infeksi. Pemenuhan gizi yang seimbang berkorelasi langsung dengan pembentukan sistem imun tubuh. Makin baik gizinya, makin baik pula imunitas tubuhnya. Berat badan adalah salah satu parameter yang memberikan gambaran masa tubuh. Masa tubuh sangat sensitif terhadap perubahan-perubahan yang mendadak seperti terkena infeksi. Berdasarkan karakteristik ini, maka indeks berat badan dibagi umur digunakan sebagai salah satu cara pengukuran status gizi.

2.1.9 Pengobatan Penderita TB Paru

Tujuan pemberian pengobatan menurut Kemenkes RI (2018) adalah: menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien, mencegah kematian akibat TBC aktif atau efek lanjutan, mencegah

kekambuhan TBC, menurunkan tingkat penularan TBC kepada orang lain, mencegah perkembangan dan penularan resisten obat anti TB Paru (OAT).

Jenis OAT terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Etambutol (E) dan Streptomisin (S). Pengobatan TBC diberikan dalam dua tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan. Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu dua minggu. Sebagian besar penderita TBC BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam dua bulan. Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan TB Paru di Indonesia:

1. Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3.
2. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3.

Disamping kedua kategori ini, disediakan paduan obat sisipan (HRZE)

3. Kategori Anak: 2HRZ/4HR

Dalam hal pengobatan TB Paru, Kemenkes RI mengemukakan bahwa penderita yang patuh berobat ialah yang menyelesaikan pengobatannya secara teratur dan lengkap tanpa terputus selama 6 bulan dan di minum pagi hari pada jam yang sama, sedangkan penderita yang

tidak patuh adalah penderita yang frekuensi meminum obat tidak dilaksanakan sesuai dengan rencana pengobatan yang ditetapkan (Kemenkes RI, 2014).

2.1.10 Program Penanggulangan TBC Paru di Puskesmas

Untuk dapat memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh, puskesmas menjalankan beberapa program pokok salah satunya adalah Program Pemberantasan Penyakit Menular (P2M) seperti program penanggulangan TB Paru yang dilakukan dengan strategi DOTS dan Penyuluhan Kesehatan. Pada tahun 1995, program nasional penanggulangan TB mulai menerapkan strategi DOTS dan dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara Nasional di seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) terutama Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar (Kemenkes RI, 2018).

Fokus utama *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) adalah penemuan dan penyembuhan penderita, prioritas diberikan kepada penderita TBC tipe menular. Strategi ini akan memutuskan penularan TBC dan dengan demikian menurunkan insidens TBC di masyarakat. Menemukan dan menyembuhkan penderita merupakan cara terbaik dalam upaya pencegahan penularan TBC. WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam penanggulangan TBC sejak tahun 1995. Bank Dunia menyatakan strategi DOTS sebagai salah satu intervensi

kesehatan yang paling efektif. Integrasi ke dalam pelayanan kesehatan dasar sangat dianjurkan demi efisiensi dan efektifitasnya (Kemenkes RI, 2018).

Strategi DOTS terdiri dari 5 komponen yaitu:

1. Komitmen politik dari para pengambil keputusan termasuk dukungan dana.
2. Penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis.
3. Pengobatan dengan paduan Obat Anti TB Paru (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO).
4. Jaminan tersedianya OAT jangka pendek secara teratur, menyeluruh dan tepat waktu dengan mutu terjamin.
5. Sistem pencatatan dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan penderita dan kinerja program secara keseluruhan.

2.1.11 Pencegahan TB Paru

Pencegahan dapat dilakukan dengan cara:

1. Terapi pencegahan.
2. Diagnosis dan pengobatan TB paru BTA positif untuk mencegah penularan.
3. Pemberian imunisasi BCG pada bayi usia 0-11 bulan untuk meningkatkan daya tahan tubuh terhadap kuman TB Paru (Kemenkes 2018).

2.3 Penelitian Terdahulu

Hasil kajian penelitian terdahulu dapat dijadikan sebagai perbandingan dengan penelitian yang akan dilakukan oleh peneliti, yaitu sebagai berikut:

1. Penelitian yang dilakukan oleh Lili Diana (2015) mengenai Kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru didapatkan hasil bahwa Faktor yang berhubungan dengan kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis paru diantaranya pengetahuan ($p=0,000$), sikap ($p=0,000$), pendidikan ($p=0,000$), pekerjaan ($p=0,001$) dan dukungan keluarga ($p=0,000$).
2. Penelitian yang dilakukan oleh Nitari Rahmi (2018) mengenai hubungan tingkat kepatuhan penderita tuberkulosis paru dengan perilaku kesehatan, efek samping OAT dan peran PMO pada pengobatan fase intensif di Puskesmas Seberang Padang didapatkan hasil bahwa Terdapat hubungan antara tingkat kepatuhan dengan perilaku kesehatan ($p=0,000$), peran PMO ($p=0,000$). Tidak terdapat hubungan antara efek samping OAT dengan tingkat kepatuhan.
3. Penelitian yang dilakukan oleh Lissa (2015) mengenai kepatuhan berobat penderita TB Paru di Puskesmas Nguntoronadi I Kabupaten Wonogiri didapatkan hasil bahwa tidak terdapat hubungan antara umur ($p=0,378$), tidak terdapat hubungan jenis kelamin ($p=1,000$) dengan kepatuhan berobat penderita TB. Terdapat hubungan antara peran PMO ($p=0,024$) dengan kepatuhan berobat penderita TB Paru.

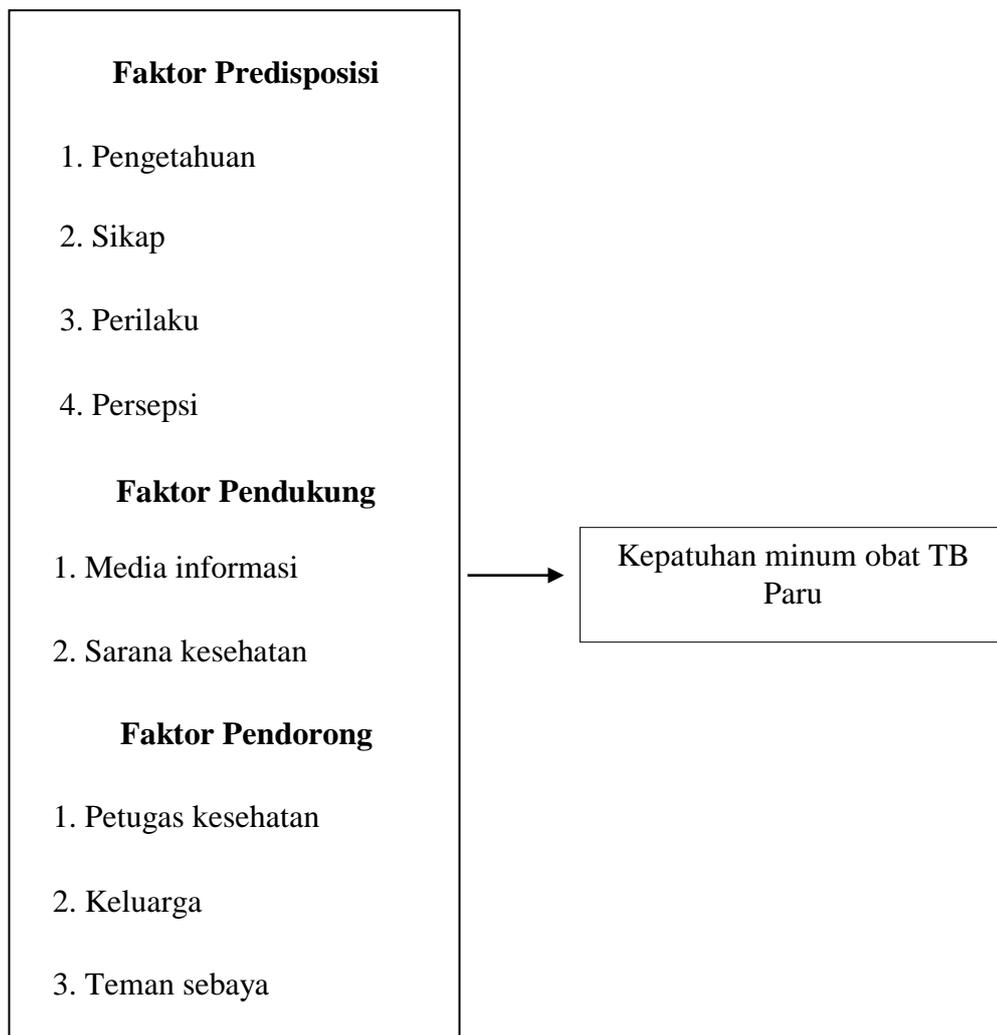
2.4 Kerangka Konsep

Kepatuhan adalah suatu sikap yang merupakan respon yang hanya muncul apabila individu tersebut dihadapkan pada satu stimulus yang menghendaki adanya reaksi individual. Berdasarkan teori tersebut maka dapat dikatakan bahwa kepatuhan adalah sikap yang akan muncul pada seseorang yang merupakan suatu reaksi terhadap sesuatu yang ada dalam peraturan yang harus dijalankan (Azwar, 2012). Kepatuhan merupakan suatu perilaku sehingga dapat dikatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh faktor perilaku secara umum.

Menurut Lawrence Green (Notoatmodjo, 2016) perilaku seseorang ditentukan oleh tiga faktor. *Pertama*, faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, perilaku dan persepsi. *Kedua*, faktor pendukung (*enabling factors*), seperti lingkungan fisik misalnya media informasi dan sarana kesehatan. *Ketiga*, faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga dan teman sebayanya (Notoatmodjo, 2016).

Bagan 2.1
Kerangka Konsep

Faktor-faktor
yang mempengaruhi perilaku



(Sumber : Notoatmodjo, 2016)