

**HUBUNGAN KELUHAN EFEK SAMPING DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU DI PUSKESMAS
PASEH KABUPATEN BANDUNG TAHUN 2020**

SKRIPSI

Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat untuk Mencapai
Gelar Sarjana Keperawatan

Oleh :

**YULI GRISTINA
AK.218043**



**PROGRAM STUDI SARJANA KEPERAWATAN
FAKULTAS KEPERAWATAN
UNIVERSITAS BHAKTI KENCANA
2020**

LEMBAR PERSETUJUAN

**Judul : HUBUNGAN KELUHAN EFEK SAMPING DENGAN
KEPATUHAN MINUM OBAT PADA PENDERITA TB PARU
DI PUSKESMAS PASEH KABUPATEN BANDUNG PADA
TAHUN 2020**

Nama : YULI GRISTINA

NIM : AK.218043

Telah disetujui untuk mengikuti Sidang Skripsi
Program Studi S1 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung

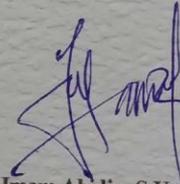
Bandung, Agustus 2020

Pembimbing I



Ingrid Dirgahayu, S.Kp., M.KM.

Pembimbing II



Imam Abidin, S.Kep Ners.

**Program Studi Sarjana Keperawatan
Ketua,**



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

LEMBAR PENGESAHAN

Skripsi ini telah dipertahankan dan telah diperbaiki sesuai dengan masukan Dewan Penguji Skripsi Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Pada tanggal 21 Agustus 2020

Mengesahkan
Program Studi Sarjana Keperawatan Fakultas Keperawatan
Universitas Bhakti Kencana

Menyetujui :

Penguji I

Penguji II



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



Raihany S M, S.Kep., Ners., M.Kep.

**Fakultas Keperawatan
Dekan,**



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

Lampiran I: Pernyataan Bebas Plagiarisme

PERNYATAAN BEBAS PLAGIARISME

Yang bertandatangan di bawah ini:

Nama: YULI KRISTINA

NPM: AK 218043

Fakultas: KEPERAWATAN

Prodi: SARJANA KEPERAWATAN

Dengan ini menyatakan dengan sesungguhnya bahwa penelitian saya yang berjudul:

HUBUNGAN KELUHAN EFEK SAMPING DENGAN KEPATUHAN
MINUM OBAT PADA PEMERITA TB PARU DI PUSKESMAS PASEH KABUPATEN
PASURUNG TAHUN 2020

Bebas dari plagiarisme dan bukan hasil karya oranglain.

Apabila dikemudian hari ditemukan seluruh atau sebagian dari penelitian dan karya ilmiah tersebut terdapat indikasi plagiarisme, saya *bersedia menerima sanksi* sesuai dengan ketentuan yang berlaku.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya tanpa ada paksaan dari siapapun juga dan untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Bandung,20.....

Yang membuat pernyataan,



YULI KRISTINA

Pembimbing II

IMAM AHDIN, S. Kep. Ners

Pembimbing I

IMBRI D. DIRSALU, S. Kep. Ners. M. KM

PERNYATAAN

Dengan ini saya menyatakan bahwa :

1. Penelitian saya dalam skripsi ini adalah asli dan belum pernah diajukan untuk mendapatkan gelar akademik (S.Kep.), baik dari Fakultas Keperawatan Universitas Bhakti Kencana maupun di perguruan tinggi lain.
2. Penelitian dalam skripsi ini adalah murni gagasan, rumusan dan penelitian saya sendiri, tanpa bantuan pihak lain kecuali arahan tim pembimbing.
3. Dalam penelitian ini tidak terdapat karya atau pendapat yang telah ditulis atau dipublikasikan orang lain kecuali secara tertulis dengan jelas dicantumkan sebagai acuan dalam naskah pengarang dan dicantumkan dalam daftar pustaka.
4. Pernyataan ini saya buat dengan sesungguhnya dan apabila dikemudian hari terdapat penyimpangan dan ketidakbenaran dalam pernyataan ini, maka saya bersedia menerima sanksi akademik berupa pencabutan gelar yang telah diperoleh karena karya ini, serta sanksi lainnya sesuai dengan norma yang berlaku di Universitas Bhakti Kencana.

Bandung, 15 Agustus 2020
Yang Membuat Pernyataan



Yuli Gristina
AK.218043

ABSTRAK

Kasus pengulangan pengobatan (akibat ketidakpatuhan minum obat) selalu terjadi peningkatan setiap tahunnya. Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung mendapatkan hasil bahwa penderita TB pada tahun 2017 sebanyak 224 orang dengan kejadian *dropout* sebanyak 27 orang (12,05%), tahun 2018 sebanyak 303 orang dengan kejadian *dropout* sebanyak 5 orang (1,65%) dan pada tahun 2019 sebanyak 312 dengan kejadian *dropout* sebanyak 15 orang (4,81%). Tujuan dalam penelitian ini yaitu untuk mengetahui hubungan keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020.

Jenis penelitian berupa deskriptif korelasi dengan pendekatan *cross sectional*, Populasi sebanyak 203 orang, sampel didapatkan sebanyak 67 orang dengan teknik pengambilan sampel yaitu *purposive sampling*. Pengumpulan data dilakukan dengan cara memberikan lembar ceklist kepada responden. Analisis data menggunakan analisis univariat dan bivariat menggunakan *chi square*.

Hasil penelitian didapatkan bahwa lebih dari setengahnya responden ada keluhan efek samping sebanyak 41 orang (61,2%), lebih dari setengahnya responden patuh dalam minum obat TB paru sebanyak 39 orang (58,2%), terdapat hubungan antara keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB paru ($p\text{-value } 0,026 < 0,05$).

Simpulan didapatkan lebih dari setengahnya responden ada keluhan efek samping, lebih dari setengahnya patuh dan ada hubungan antara keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat. Saran bagi tenaga kesehatan untuk memberikan konseling terhadap penderita TB Paru mengenai adanya efek samping yang bisa terjadi akibat mengkonsumsi obat TB paru sehingga penderita bisa memahami akan lebih pentingnya patuh dalam minum obat dibandingkan dengan menghentikan pengobatan akibat adanya efek samping.

Kata Kunci : Efek Samping, Kepatuhan, TB Paru

Sumber : 16 Buku (Tahun 2011-2018)

10 jurnal (Tahun 2014-2018)

ABSTRACT

Repetition of treatment cases (due to non-adherence to taking medication) always increases every year. The preliminary study which was carried out at the Paseh Puskesmas, Bandung Regency, found that there were 224 people with TB in 2017 with 27 dropouts (12.05%), 303 people in 2018 with 5 dropouts. (1.65%) and in 2019 as many as 312 with a dropout incidence of 15 people (4.81%). The purpose of this study was to determine the relationship between side effect complaints and medication compliance in patients with pulmonary tuberculosis at the Paseh Health Center, Bandung Regency in 2020.

This type of research is a descriptive correlation with a cross sectional approach, a population of 203 people, the sample was obtained as many as 67 people with the sampling technique, namely purposive sampling. The data was collected by providing a checklist sheet to the respondent. Data analysis used univariate and bivariate analysis with chi square.

The results showed that more than half of the respondents had complaints of side effects as many as 41 people (61.2%), more than half of the respondents were obedient in taking pulmonary TB drugs as many as 39 people (58.2%), there was a relationship between complaints of side effects and adherence. taking medication in patients with pulmonary tuberculosis (p-value 0.026 <0.05).

The conclusion was that more than half of the respondents had complaints of side effects, more than half were compliant and there was a relationship between complaints of side effects and adherence to taking medication. Suggestions for health workers to provide counseling for pulmonary TB sufferers regarding the side effects that can occur due to consuming pulmonary TB drugs so that sufferers can understand that it is more important to comply with taking medication than stopping treatment due to side effects

Keywords : Compliance, Pulmonary TB, Side Effects

Source : 16 Books (Years 2011-2018)

10 journals (2014-2018)

KATA PENGANTAR

Segala puji serta syukur penulis panjatkan ke hadirat Allah Subhanahu wa ta'ala, karena atas rahmat dan karunia-Nya penulis dapat menyelesaikan Skripsi Penelitian ini. Shalawat serta salam semoga senantiasa tercurah kepada junjungan kita Nabi besar Muhammad SAW., keluarganya, para sahabatnya, dan kita semua selaku umat-Nya. Skripsi ini dimaksudkan untuk memenuhi salah syarat meraih gelar Sarjana Keperawatan pada Program Studi S1 Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.

Penulisan Skripsi Penelitian ini tidak mungkin terwujud tanpa bimbingan, arahan, motivasi, doa, dukungan dan bantuan dari berbagai pihak. Oleh karena itu penulis mengucapkan terimakasih kepada:

1. H. Mulyana, SH., M.Pd., MH.Kes, selaku Setua Yayasan Adhi Guna Kencana Bandung.
2. R. Siti Jundiah, S.Kp., M.Kep., selaku Ketua Universitas Bhakti Kencana Bandung.
3. Lia Nurlianawati, S.Kep., Ners., M.Kep. selaku Ketua Program Studi Sarjana Keperawatan Universitas Bhakti Kencana Bandung.
4. Ingrid Dirgahayu, S.Kp., M.KM. selaku pembimbing I yang telah membimbing dan memberikan petunjuk serta saran-saran yang sangat berharga selama penyusunan Skripsi ini.
5. Imam Abidin, S.Kep Ners. selaku pembimbing II yang telah membimbing dan memberikan petunjuk serta saran-saran yang sangat berharga selama penyusunan Skripsi ini.

6. Kepala Puskesmas Paseh dr. Nina Nurjanah, SH., MH yang telah mengizinkan penulis untuk melakukan penelitian.
7. Teman-teman di Puskesmas Paseh khususnya team Balai Pengobatan umum dan semuanya yang selalu memotivasi dalam menyelesaikan skripsi ini.
8. Kedua orangtua, bapak Abdul Munir dan Mamah uum Marhumah yang selalu mendoakan penulis.
9. Suami tercinta Acep Dadang Nurohmat Skep, Ners. dan anak-anak tersayang Devina MK, Revalina AS, Syakira NA, Virza AR yang selalu memberikan semangat bagi peneliti.
10. Keluarga dan kerabat yang senantiasa memberikan semangat serta dorongan kepada penulis.
11. Rekan-rekan seperjuangan yang telah memotivasi, terima kasih kebersamaannya semoga selalu terjalin silaturahmi dimanapun kita berada.
12. Seluruh pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, semoga kebbaikannya dibalas pahala dari Allah Subhanahu wa ta'ala.

Semoga kebaikan yang telah diberikan kepada penulis menjadi ladang pahala dan semoga setiap tetesan keringat serta untaian doa yang mengiringi pembuatan Skripsi Penelitian ini menjadikannya bermanfaat dan bernilai. *Aamiin*.

Bandung, Agustus 2020

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
LEMBAR PERSETUJUAN	i
LEMBAR PENGESAHAN	ii
LEMBAR PERNYATAAN	iii
ABSTRAK	iv
ABSTRACT	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xi
DAFTAR GAMBAR	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penelitian	6
1.4 Manfaat Penelitian	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 TB Paru	8
2.1.1 Pengertian TB Paru	8
2.1.2 Penyebab TB Paru.....	8
2.1.3 Cara Penularan TB Paru.....	9

2.1.4	Klasifikasi Penyakit TB Paru	10
2.1.5	Gejala TB Paru	11
2.1.6	Diagnosis TB Paru	13
2.1.7	Faktor Risiko TB Paru	14
2.1.8	Pengobatan Penderita TB Paru.....	22
2.1.9	Program Penanggulangan TBC Paru di Puskesmas.	23
2.1.10	Pencegahan TB Paru	25
2.2	Kepatuhan.....	25
2.2.1	Pengertian	25
2.2.2	Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan.....	26
2.2.3	Kepatuhan Pengobatan.....	28
2.3	Efek Samping obat TB Paru	29
2.4	Jurnal Terkait Judul.....	30
2.5	Kerangka Konseptual	32
 BAB III METODE PENELITIAN		
3.1	Rancangan Penelitian	33
3.2	Paradigma Penelitian	33
3.3	Hipotesis Penelitian	35
3.4	Variabel Penelitian	36
3.5	Definisi Konseptual dan Definisi Operasional.....	36
3.6	Populasi dan Sampel	38
3.7	Pengumpulan Data	39
3.8	Langkah-langkah Penelitian.....	40

3.9 Pengolahan Data dan Analisa Data	41
3.10 Etika Penelitian	44
3.11 Lokasi dan Waktu Penelitian	45

BAB IV HASIL PENELITIAN DAN PEMBAHASAN

4.1 Hasil Penelitian	46
4.2 Pembahasan.....	49

BAB V SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan.....	55
5.2 Saran.....	55

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN-LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel	Halaman
3.1 Definisi	Oprasional
40	
4.1 Distribusi Frekuensi Keluhan Efek Samping Obat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung	
46	
4.2 Distribusi.Frekuensi.Kepatuhanminum Obat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung	
47	
4.3 Hubungan Keluhan Efek Samping dengan Kepatuhan Minum Obat pada Penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung	
48	

DAFTAR BAGAN

Tabel		Halaman
3.1	Definisi	Oprasional

35

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : *Informed Consent* (Surat Permohonan Menjadi Responden)
- Lampiran 2 : Lembar Ceklist
- Lampiran 4 : Hasil Jawaban Responden
- Lampiran 5 : Hasil Perhitungan
- Lampiran 6 : Surat-Surat Izin Penelitian
- Lampiran 7 : Lembar Konsultasi
- Lampiran 8 : Dokumentasi Penelitian
- Lampiran 9 : Hasil Uji Plagiat Turnitin
- Lampiran 10 : Riwayat Hidup

BAB.I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobakterium Tuberkulosis* yang dapat menyerang paru dan organ lainnya (Permenkes No. 67, 2016). Penyakit ini sering ditemukan di daerah yang padat penduduk dan di daerah urban penyakit ini bisa menular melalui inhalasi droplet dari penderita TB paru aktif (Amin dan Bahar, 2014). Setiap tahunnya *Tuberkulosis* paru (TB) merupakan masalah kesehatan utama di dunia yang menyebabkan morbiditas pada jutaan orang. Bersumber pada laporan WHO tahun 2015, Terdapat 9, 6 juta kasus TB paru didunia, 58% kasus TB berada di Asia tenggara dan kawasan pasifik barat serta 28% kasus berada Afrika di tahun 2014. 1. 5 juta orang didunia meninggal karena TB pada tahun 2014. *Tuberkulosis* menduduki urutan kedua setelah *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sebagai salah satu penyakit infeksi yang menyebabkan kematian terbanyak pada penduduk dunia (WHO, 2015).

Indonesia merupakan negara yang berada di kawasan Asia Tenggara dengan jumlah kasus TB ke-2 terbanyak di dunia setelah India (WHO, 2015). Perkiraan pada tahun 2014 kasus TB di Indonesia sebanyak 10 %, (WHO, 2015). Dari hasil riset kesehatan dasar tahun 2018, penyebaran TB di Indonesia hampir ke seluruh provinsi. Tenaga kesehatan Mendiagnosis Tuberkulosis (TB) pada tahun 2018 adalah sebanyak 0, 4% .

Indikator Program Pengendalian TB mulai dimasukkan ke dalam program SDGs (*Sustainable Development Goals*), Yaitu “Mengakhiri epidemiologi tuberkulosis tahun 2030”. Setelah Tahun 2015 Indikator TB di ganti dengan CNR (*Case Notifikasi Rate*). CNR adalah angka yang menunjukkan jumlah seluruh pasien TB yang di temukan dan tercatat diantara 100.000 penduduk di suatu wilayah tertentu (Kemenkes RI, 2016).

TB adalah penyakit infeksi yang hingga saat ini masih menjadi masalah, dalam diagnosis ataupun pengobatan. Keberhasilan pengobatan TB sangat dipengaruhi oleh banyak faktor diantaranya dengan kepatuhan penderita, kebiasaan merokok, kurangnya pengetahuan masyarakat tentang penyakit TB dan termasuk juga salah satunya yaitu status gizi mereka. Upaya pencegahan Tuberkulosis di Indonesia sudah berlangsung sebelum kemerdekaan. Setelah perang dunia ke dua secara terbatas, melalui 15 sanatorium dan 20 balai pengobatan. Setelah perang dunia ke dua WHO merekomendasikan upaya diagnosa melalui pemeriksaan dahak langsung dan pengobatan memakai OAT (Obat Anti Tuberkulosis) (Kemenkes RI, 2016).

Terjadinya kematian adalah dampak dari penyakit TB yang paling dikhawatirkan. Untuk mencegah akibat tersebut maka dilakukan 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 merupakan salah satu indikator keberhasilan program pemberantasan TB Paru Ketidakpatuhan tersebut akan berdampak resisten dan

juga tidak bisa pulih dan akan tetap mejadi sumber penularan bagi masyarakat disekitar dan adanya resisten efek samping obat yang di minum (Zulkifli, 2011).

Kasus pengulangan pengobatan (akibat ketidakpatuhan minum obat) selalu terjadi peningkatan setiap tahunnya, pada tahun 2017 di Indonesia terdapat pengulangan 26,3%, meningkat menjadi 32,9% di tahun 2018 dan di tahun 2019 terjadi peningkatan menjadi 41,4% kasus, peningkatan pengulangan pengobatan tersebut dikarenakan ketidakpatuhan dalam minum obat secara rutin. Untuk wilayah Jawa Barat pada tahun 2019 terjadi pengulangan sebanyak 2196 kasus, data dari kabupaten Bandung didapatkan bahwa kejadian pengulangan pengobatan TB paru pada tahun 2018 terjadi pengulangan sebanyak 179 orang dan terjadi peningkatan pada tahun 2019 sebanyak 231 orang. (Data Dinkes Kabupaten Bandung, 2019).

Kepatuhan pasien ditentukan oleh beberapa hal yaitu persepsi tentang kesehatan, lingkungan (teman dan keluarga), pengalaman dari terapi sebelumnya, keadaan ekonomi, adanya efek samping obat, Interaksi dengan tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2018). 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, 2018).

Dilihat dari teori farmakodinamik, efek primer dari obat yang di konsumsi adalah bisa memberikan efek yang diinginkan dan efek sekunder

yaitu efek yang tidak diinginkan (Kemenkes RI, 2018). Dikaitkan dengan penelitian ini, efek primer yaitu bisa menyembuhkan TB paru yang dialami oleh penderita, sedangkan efek sekundernya yaitu terjadi masalah-masalah pada sistem tubuh sehingga membuat penderita merasa terganggu. Efek samping yang normal adalah efek samping primer, sedangkan efek samping yang tidak normal adalah efek samping sekunder yang bisa menyebabkan orang yang meminum obat bisa menghentikan pengobatannya karena adanya masalah keluhan lain yang dihadapi (Kemenkes RI, 2018).

Salah satu ketidakpatuhan dikarenakan adanya efek samping obat. Efek samping dari obat TB Paru dalam jangka pendek diantaranya yaitu mudah kesemutan, mual, pusing, kejang, gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, demam, gatal, sesak nafas, gout arhritis. Efek samping jangka panjang diantaranya psikosis toksik, trombositopeni, gangguan fungsi hati, anemia dan gangguan penglihatan, gangguan keseimbangan dan pendengaran (Kemenkes RI, 2018).

Berdasarkan lima jurnal penelitian mengenai kejadian efek samping OAT pada penderita TB Paru diantaranya yaitu mudah kesemutan, mual pusing, kejang, gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, demam, gatal, sesak nafas, gout arhritis. Dari adanya keluhan menyebabkan penderita tidak rutin dalam minum obat (Sari, 2014; Farhanisa, 2016; Bijawati, 2018; Reni, 2016; Pratiwi, 2018).

Studi pendahuluan yang dilakukan di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung mendapatkan hasil bahwa penderita TB pada tahun 2017 sebanyak

224 orang dengan kejadian *dropout* sebanyak 27 orang (12,05%), tahun 2018 sebanyak 303 orang dengan kejadian *dropout* sebanyak 5 orang (1,65%) dan pada tahun 2019 sebanyak 312 dengan kejadian *dropout* sebanyak 15 orang (4,81%). Data penderita tahun bulan Januari 2020 sampai Mei 2020 yang sedang menjalani pengobatan yaitu sebanyak 203 orang. Studi perbandingan di Puskesmas Majalaya Kabupaten Bandung didapatkan pasien pada tahun 2018 sebanyak 219 orang dengan kejadian *dropout* sebanyak 13 orang (5,9%), tahun 2019 sebanyak 262 orang dengan kejadian *dropout* sebanyak 9 orang (3,4%).

Hasil wawancara terhadap 5 orang yang sedang berobat TB Paru, 3 orang mengatakan bahwa pernah menghentikan sendiri minum obat TB dikarenakan badan terasa pegal, mual, pusing sampai muntah dan setelah 2-3 hari dihentikan minum obat, keluhan tersebut berkurang. Dari 5 orang tersebut mereka mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit apapun sebelumnya. Mereka mengatakan masalah efek samping sering dirasakan setelah minum obat kurang lebih selama 1 bulan. 5 orang tersebut mengatakan tidak ada masalah mengenai biaya yang dikeluarkan dalam pengobatan TB paru.

Intervensi yang dilakukan untuk mengatasi mual yang diberikan oleh tenaga kesehatan yaitu apabila mengalami mual diberikan B6, pusing diberikan paracetamol dan untuk sakit sendi diberikan meloxicam. Walaupun keluhan pasien sudah diintervensi, tetapi tetap saja ada yang masih merasakan keluhan yang akhirnya tidak patuh.

Berdasarkan latar belakang maka penulis ingin melakukan penelitian mengenai: Hubungan keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Rumusan masalah pada penelitian ini adakah hubungan keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Mengetahui hubungan keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Mengetahui keluhan efek samping obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020.
2. Mengetahui kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020.
3. Mengetahui hubungan keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020.

1.4 Manfaat Penelitian

1. Manfaat Teoritis

Secara teori bisa diketahuinya hubungan keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung tahun 2020.

2. Manfaat Praktis

1. Bagi Intitusi Pendidikan

Hasil penelitian 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 pada saat perkuliahan dan dapat menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi peneliti dalam hal penelitian ilmiah.

3. Bagi Tempat penelitian

Tempat penelitian mendapatkan data mengenai hubungan keluhan efek samping dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Paseh Kabupaten Bandung sehingga untuk meningkatkan kepatuhan, diupayakan bisa menangani masalah keluhan efek samping.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. TB Paru

2.1.1. Pengertian TB Paru

TB Paru adalah penyakit infeksius, terutama menyerang parenkim paru. Sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi bisa 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, 2016).

2.1.2. Penyebab TB Paru

Kuman *Mycobacterium tuberculosis* adalah penyebab Penyakit TB Paru. Kuman tersebut berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA) (Kemenkes RI, 2016). Basil tersebut tidak mempunyai berspora sehingga mudah dibasmi dengan pemanasan, sinar matahari dan sinar ultraviolet (Nurarif dan Kusuma, 2016), tetapi bisa bertahan hidup beberapa jam di tempat yang lembab dan gelap. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur selama beberapa tahun (Kemenkes RI, 2016). Ada dua tipe mikobakteria TB Paru yaitu tipehuman dan tipe bovin. Basil tipe bovin berada didalam susu sapi yang terkena mastitist uberkulosis usus. Basil tipe human bisa berada di bercak ludah

(droplet) di udara yang berasal dari penderita TBC terbuka (Nurarif dan Kusuma, 2016).

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, tertawa atau bernyanyi, batuk, bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak) besar ($>100 \mu$) dan kecil ($1-5 \mu$). Droplet yang besar akan menetap, sementara droplet yang kecil akan 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 bisa terinfeksi apabila droplet tersebut terhirup kedalam 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, saluran nafas, sistem saluran limfe, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh yang lainnya. Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Semakin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut (Kemenkes RI, 2016). Kemungkinan seseorang terinfeksi TBC ditentukan oleh tingkat penularan, lamanya pajanan/kontak dan daya tahan tubuh (Kemenkes RI, 2016).

2.1.4. Klasifikasi Penyakit 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 (2016), TBC paru terbagi 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, 2016). Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT. Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan.

2. TB Paru Ekstra

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

TBC ekstra paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakit yaitu :

a. TBC Ekstra Ringan

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

b. TBC Ekstra Berat

Misalnya meningitis, perikarditis, millier, peritonitis, TBC tulang belakang, TBC usus, pleuritis eksudativa duplex, TBC alat kelamin dan saluran kencing (Kemenkes RI, 2016).

2.1.5. Gejala TB Paru

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

Gejala umum TB Paru yaitu 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. Batuk lama ≥ 3 minggu, batuk bersifat non-remitting (tidak pernah reda atau intensitas semakin lama semakin parah) dan sebab lain batuk telah dapat disingkirkan.
3. 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.
4. Nafsu makan tidak ada (anoreksia) atau berkurang, disertai gagal tumbuh (failure to thrive).
5. Pembesaran kelenjar limfe superfisialis yang tidak sakit, biasanya multipel, paling sering di daerah leher, ketiak dan lipatan paha.
6. Diare persisten/menetap (> 2 minggu) yang tidak sembuh dengan pengobatan baku diare.
7. Lesu atau malaise.

2.1.6. Diagnosis.TB Paru

1. Diagnosis TB Paru

Diagnosis pasti TBC seperti lazimnya penyakit menular yang lain yaitu dengan menemukan kuman penyebab TBC yakni kuman *Mycobacterium Tuberculosis* pada pemeriksaan sputum, bilas lambung, cairan serebrospinal, cairan pleura ataupun biopsi jaringan (Kemenkes RI, 2016). Diagnosis TB Paru diperkuat dengan mengumpulkan riwayat kesehatan, rontgen dada, kultur sputum, pemeriksaan fisik, usap BTA, dan tes kulit tuberkulin (Smeltzer & Bare, 2012).

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

- 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 apabila sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya positif. Jika hanya 1 spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yakni foto rontgen dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang. Jika hasil rontgen mendukung TBC, maka penderita didiagnosis menderita TBC BTA positif, namun jika hasil rontgen tidak mendukung TBC, maka pemeriksaan dahak SPS diulangi. Apabila fasilitas memungkinkan,

maka dapat dilakukan pemeriksaan biakan/kultur. Pemeriksaan biakan/kultur perlu waktu yang tidak sebentar serta tidak semua unit pelaksana memilikinya, sehingga jarang dilakukan (Kemenkes RI, 2016).

kini di Indonesia, uji tuberkulin tidak memiliki arti dalam menyimpulkan diagnosis TBC pada orang dewasa, karena sebagian besar masyarakat sudah terinfeksi dengan *Mycobacterium Tuberculosis* sebab tingginya prevalensi TBC. 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, TBC milier, malnutrisi berat, dan morbili (Kemenkes RI, 2016).

2.1.7. Faktor Risiko TB Paru

Faktor risiko yaitu hal-hal atau variabel yang terkait, dengan peningkatan suatu risiko dalam hal ini penyakit tertentu. Faktor risiko di sebut juga faktor penentu, yakni 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. Infeksi TBC yang terjadi pada usia dibawah 5 tahun mempunyai risiko 5 kali dibandingkan anak usia 5-14 tahun. Diperkirakan 75% penderita TB Paru di Indonesia adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun (Kemenkes RI, 2016).

b. Perilaku

Perilaku seseorang yang berkaitan dengan penyakit TBC yaitu perilaku yang mempengaruhi atau menjadikan seseorang untuk mudah terinfeksi/tertular kuman TB misalnya kebiasaan meludah sembarangan, membuka jendela setiap hari, menutup mulut bila batuk atau bersin, 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, 2016).

c. 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).

d. 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 bisa “tidur” bertahun-tahun dan apabila memiliki kesempatan “bangun” dan menyebabkan penyakit maka timbullah kejadian penyakit TBC Paru. Maka salah satu upaya menangkalnya adalah dengan status gizi yang baik (Achmadi, 2015).

e. 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, 2016).

f. Status Sosial Ekonomi

WHO (2016) menyebutkan penderita TBC Paru didunia menyerang kelompok sosial ekonomi lemah atau miskin. Meskipun tidak berhubungan secara langsung, namun dapat merupakan penyebab tidak langsung, perumahan tidak sehat, seperti adanya kondisi gizi memburuk, dan akses terhadap pelayanan kesehatan juga menurun kemampuannya. Jika status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TBC Paru. Menurut perhitungan rata-rata orang yang terjangkit TBC kehilangan tiga sampai empat bulan waktu kerja dalam setahun. Mereka juga kehilangan penghasilan setahun secara total mencapai 30% dari pendapatan rumah tangga (Achmadi, 2015).

g. Kontak Penderita

Seseorang dengan BTA positif sangat berisiko untuk menularkan kepada 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, 2016).

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, 2016).

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 menyebabkankurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penakit infeksi, akan mudah menularkan kepada anggota keluarga yang lain (Notoatmodjo, 2015).

b. 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, 2015).

c. 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, 2015). 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.

3. Faktor Pendorong

Secara umum kelembaban dan suhu lingkungan di pengaruhi oleh Ketinggian. Setiap kenaikan 100 meter, selisih udara dengan permukaan air laut sebesar 0,5 °C. Selain itu berhubungan juga dengan kerapatan oksigen, *mycobacterium tuberculosis* sangat aerob, sehingga

diperkirakan kerapatan pegunungan akan mempengaruhi viabilitas kuman TBC (Achmadi, 2015).

Menurut Kemenkes RI (2016), 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, 2016).

b. Daya tahan tubuh anak.

Menurut WHO (2016), 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 (*opportunistic*) 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.

c. 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 percakapan, batuk dan bersin. Semakin sering terpajan dan lama kontak, makin besar juga 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, 2016).

TBC dapat menyebabkan keadaan gizi memburuk dan merupakan salah satu lingkaran sebab akibat dari kurang gizi dan infeksi. Pemenuhan gizi yang seimbang berhubungan langsung dengan pembentukan sistem imun tubuh. Makin baik gizinya, makin baik juga 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.

2.1.8. Pengobatan.Penderita TB Paru

Pengobatan TB paru dilakukan selama 6 bulan dengan 2 fase yaitu fase intensif selama 2 bulan pertama dan fase lanjutan selama 4 bulan berikutnya. Tujuan pemberian pengobatan menurut Kemenkes RI (2016) yaitu : menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup, dan produktivitas pasien, mencegah kekambuhan TBC, mencegah kematian akibat TBC aktif ataupun efek lanjutan, 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 harus diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Kalau pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, pada umumnya penderita menular menjadi tidak menular dalam jangka 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 selanjutnya 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

Paduan OAT kategori 1 dan kategori 2 disediakan dalam bentuk paket berupa obat gabungan dosis tetap (OAT-KDT), yang terdiri dari gabungan 2 atau 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan penderita. Paduan OAT disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai dengan selesai. Satu paket untuk satu penderita dalam satu masa pengobatan. Paket kombipak yaitu paket obat lepas yang terdiri dari Isoniasid, Rifampisin, Pirazinamid dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk digunakan dalam pengobatan penderita yang mengalami efek samping OAT KDT.

2.1.9. Program.Penanggulangan.TBC.Paru.diPuskesmas

Untuk bisa memberikan pelayanan kesehatan menyeluruh, puskesmas menjalankan beberapa program pokok salah satunya yaitu 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. Strategi DOTS dilaksanakan secara Nasional di seluruh Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) terutama Puskesmas yang di

integrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar Sejak tahun 2000 (Kemenkes RI, 2016).

Fokus utama *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS) yaitu 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. sejak tahun 1995 WHO telah merekomendasikan strategi DOTS sebagai strategi dalam penanggulangan TBC. 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, 2016).

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.

2.1.10. Pencegahan TB Paru

Pencegahan dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

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 2016).

2.2. Kepatuhan

2.2.1. Pengertian

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).

2.2.2. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Kepatuhan menggambarkan suatu perilaku, secara umum menurut Lawrence Green perilaku seseorang ditentukan atau dibentuk oleh tiga faktor yaitu :

1. Faktor predisposisi yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, perilaku dan persepsi.
2. Faktor pendukung (*enabling factors*), seperti lingkungan fisik misalnya media informasi dan sarana kesehatan.
3. Faktor pendorong (*reinforcing factors*) yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan, keluarga dan teman sebayanya (Notoatmodjo, 2015).

Selain dari itu menurut Kemenkes (2018) kepatuhan pasien ditentukan oleh beberapa faktor yaitu :

1. Persepsi tentang kesehatan

Persepsi atau pandangan terhadap kesehatan menjadi faktor utama kepatuhan karena dengan adanya pandangan pentingnya hidup sehat maka seseorang akan berusaha untuk mencapai derajat sehat tersebut

2. Lingkungan (teman dan keluarga)

Lingkungan berupa keluarga maupun teman menjadi faktor pendukung sekaligus pendorong untuk terus mengingatkan seseorang patuh dalam suatu tindakan.

3. Pengalaman dari terapi sebelumnya

Adanya pengalaman seperti ketidakberhasilan pada terapi sebelumnya, sehingga menuntut seseorang untuk patuh saat terapi pengulangan.

4. Adanya efek samping obat

Adanya efek samping obat yang dirasakan pada pasien yang dalam masa terapi memberikan kontribusi terhadap kepatuhan pasien tersebut dalam mengonsumsi obat. Apabila efek samping obat tersebut dirasakan sangat mengganggu sebagian besar pasien mencoba menghentikan terapi.

5. Interaksi dengan tenaga kesehatan

Kualitas interaksi antara tenaga kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan kepatuhan karena dengan bertemunya pasien, maka pasien akan menerima informasi yang tepat dari tenaga kesehatan (Kemenkes RI, 2018).

6. Keadaan ekonomi

Adanya biaya dalam pengobatan menjadikan alasan seseorang untuk menghentikan terapi yang sedang dijalani apabila orang tersebut sudah tidak mampu membiayai pengobatannya.

2.2.3. Kepatuhan Pengobatan

Pengobatan yang memerlukan jangka waktu yang panjang akan memberikan pengaruh pada klien diantaranya yaitu :

1. Merupakan suatu tekanan psikologis bagi seorang klien tanpa keluhan atau gejala penyakit saat dinyatakan sakit dan harus menjalani pengobatan sekian lama.
2. Bagi klien dengan keluhan atau gejala penyakit setelah menjalani pengobatan 1-2 bulan atau lebih lama, keluhan akan segera berkurang atau hilang sama sekali, klien akan merasa sembuh dan malas untuk meneruskan pengobatan kembali.
3. Datang ke tempat pengobatan selain waktu yang tersisa juga menurunkan motivasi yang akan semakin menurun dengan lamanya waktu pengobatan.
4. Pengobatan yang lama merupakan beban dilihat dari segi biaya yang harus dikeluarkan.
5. Efek samping obat walaupun ringan tetap akan memberikan rasa tidak enak terhadap klien.
6. Sukar untuk menyadarkan klien untuk terus melakukan kontrol selama jangka waktu yang ditentukan (Partasasmita, 2015).

Karena jangka waktu pengobatan yang ditetapkan lama maka terdapat beberapa kemungkinan pola kepatuhan klien yaitu klien patuh dan klien tidak patuh dalam pengobatan (Partasasmita, 2015).

2.3. Efek Samping obat TB Paru

Sebagian besar pasien TB paru dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping dalam kurun waktu 6 bulan (2 bulan intensif dan 4 bulan lanjutan). Namun sebagian kecil dapat mengalami efek samping, dengan gejala efek samping bisa dialami pada 1 bulan pertama pengobatan. Oleh sebab itu pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama pengobatan. Efek samping yang dapat terjadi akibat konsumsi obat TB Paru adalah yaitu sebagai berikut : (Kemenkes RI, 2016).

1. Isoniazid (H)

Efek samping dari isoniazid diantaranya neuropati perifer (gangguan saraf tepi), gangguan fungsi hati, psikosis toksik dan kejang.

2. Rifampisin (R)

Efek samping dari rifampisin diantaranya gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, flu syndrome (gejala influenza berat), trombositopeni, demam, gangguan fungsi hati, skin rash, anemia hemolitik dan sesak nafas.

3. Pirazinamid (Z)

Efek samping dari pirazinamid diantaranya gangguan fungsi hati, gangguan gastrointestinal dan gout arthritis.

4. Streptomisin (S)

Efek samping dari streptomisin diantaranya gangguan keseimbangan dan pendengaran, nyeri di tempat suntikan, anemia, renjatan anafilaktik, agranulositosis dan trombositopeni.

5. Etambutol (E)

Efek samping dari etambutol adalah gangguan penglihatan, neurotis perifer (gangguan saraf tepi) buta warna, (Kemenkes RI, 2018).

2.4. Jurnal Terkait Judul

1. Penelitian Farhanisa (2016) mengenai kejadian efek samping obat anti tuberkulosis pada pasien TB Paru di unit pengobatan penyakit paru-paru provinsi Kalimantan Barat didapatkan hasil bahwa efek samping OAT diantaranya warna urin kemerahan, lemas, mual, gangguan pencernaan, muntah, pusing, nyeri sendi, mengantuk, gatal pada kulit, dan kesemutan.
2. Penelitian Sari (2014) mengenai studi monitorin efek samping.obat atituberkulosis FDC Kategori I di Provinsi Banten dna Provinsi Jawa Barat didapatkan hasil bahwa efek samping yang paling sering timbul yaitu mual, pusing dan nyeri sendi.
3. Penelitian Bijawati (2018) mengenai faktor risiko pengobatan pasien multidurg resistance tuberculosis (MDR-TB) di RSUD Labuang Baji Kota Makassar didapatkan hasil bahwa efek.samping yang sering terjadi adalah mual, pusing dan juga gangguan pendengaran.
4. Penelitian Reni (2016) mengenai kejadian efek samping obat anti tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis didapatkan hasil bahwa efek samping yang terjadi diantaranya mual, tidak nafsu makan, sakit perut, kesemutan s/d rasa terbakar di kaki dan warna kemerahan pada air seni, nyeri sendi, flu sindrom (menggigil, demam, lemas dan nyeri tulang dan sakit kepala).

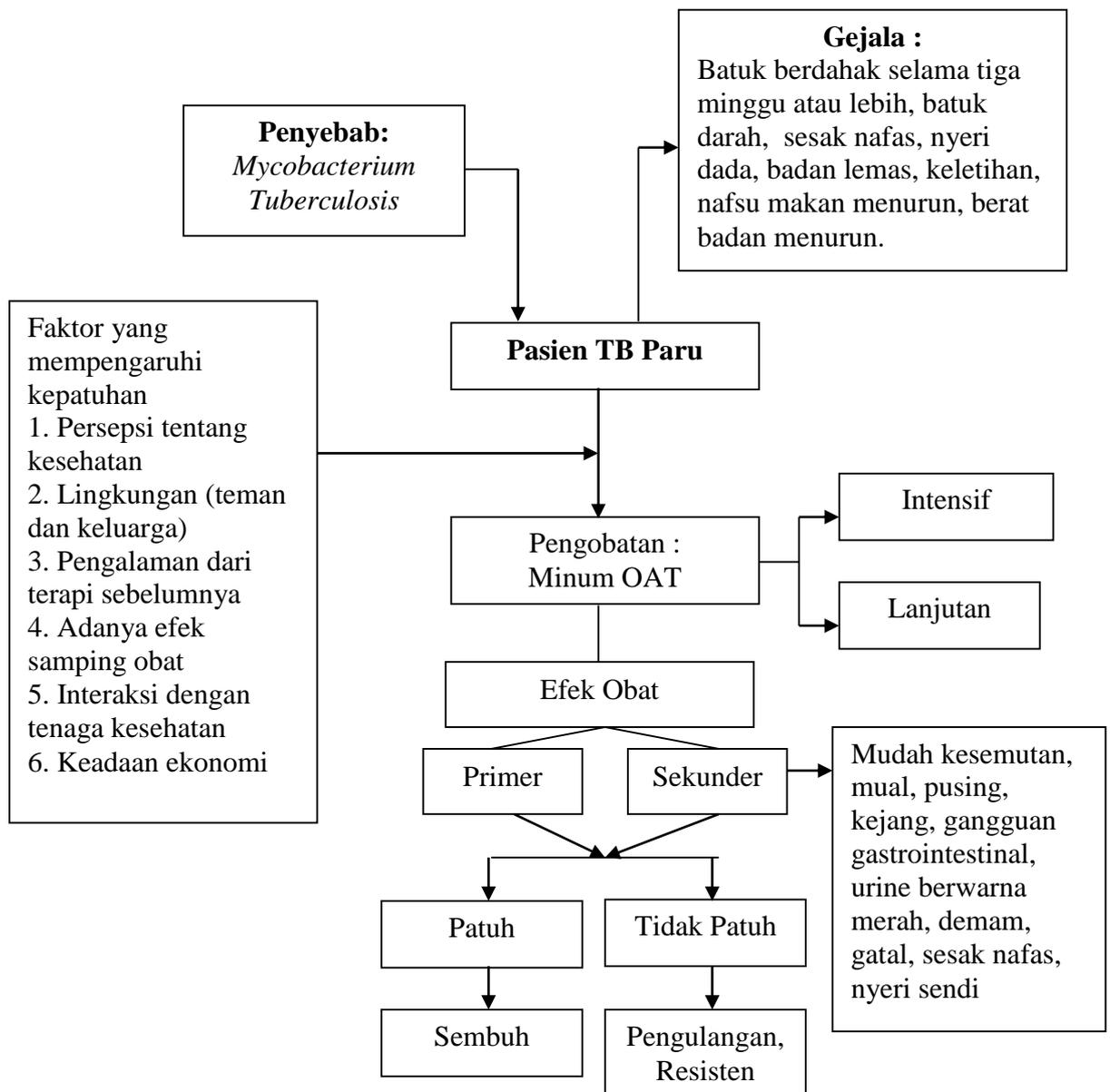
5. Penelitian Pratiwi (2018) mengenai efek samping pada obat Antituberkulosis kategori I dan II pasien Tuberkulosis Paru Dewasa di Rumah Sakit Hasan Sadikin didapatkan hasil bahwa efek samping yang terjadi adalah gangguan gastrointestinal, hepatotoksisitas, gangguan neurologi, ruam dan gatal dan gagal ginjal.
6. Penelitian Dhiyantari (2013) mengenai kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru di wilayah kerja Puskesmas Bebandem Karangasem didapatkan hasil bahwa responden yang sedang dalam pengobatan OAT fase lanjut menunjukkan tingkat kepatuhan minum obat sebesar 86,67%.
7. Penelitian Pameswari (2016) mengenai tingkat kepatuhan penggunaan obat pada pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Mayjen H.A. Thalib Kabupaten Kerinci didapatkan hasil bahwa sebesar 55,56% responden patuh.
8. Penelitian Apriliyasari (2014) mengenai hubungan antara kepatuhan minum obat, dengan tingkat kesembuhan pengobatan pasien tuberculosis paru di BKPM wilayah Pati didapatkan hasil bahwa 93,33% responden patuh dan terdapat hubungan antara kepatuhan.minum.obat dengan tingkat kesembuhan pengobatan pasien TB Paru.

2.5. Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Kerangka.Konseptual

Faktor-faktor.yang.Mempengaruhi.Kepatuhan.Minum.OAT



Sumber: Kemenkes RI, 2018; Partasasmita, 2015.