

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tuberkulosis (TBC)

Infeksi *Mycobacterium tuberculosis* merupakan penyakit menular yang menyebabkan tuberkulosis. Penyakit yang ditularkan melalui udara mengacu pada penyebaran penyakit melalui udara. Inti tetesan, yaitu partikel di udara dengan ukuran antara satu hingga lima mikron, merupakan sarana penularan. Durasi waktu tinggal inti tetesan di atmosfer bervariasi berdasarkan keadaan sekitarnya. Karena kualitas aerodinamisnya, inti tetesan dapat memasuki sistem pernapasan selama inspirasi dan menuju bronkiolus dan alveolus. Sistem imun nonspesifik yang bekerja melalui sel-sel khusus akan dengan cepat memfagositosis (menelan) dan mencerna setiap bakteri TBC yang menetap di saluran pernapasan setelah menghirup droplet nuklei yang mengandung sejumlah kecil kuman TBC. Pneumonia tuberkulosis lokal dapat disebabkan oleh bakteri TBC yang bertahan hidup dan berkembang biak secara intraseluler di dalam sel khusus jika volume bakteri yang disimpan melebihi kemampuan sel untuk menelan dan mencerna. Ketika sel-sel khusus ini mati, bakteri di dalamnya akan dibebaskan untuk terus bereplikasi. Sebagai tanggapan, sistem kekebalan akan mengelilingi area yang terkena dan menghasilkan granuloma. Bakteri TBC mungkin dapat melewati pertahanan ini jika sistem kekebalan tidak mampu menghentikan infeksi. Bakteri TBC dapat berpindah melalui jaringan dan organ yang jauh misalnya kelenjar getah bening, bagian atas paru-paru, ginjal, otak, dan tulang melalui sistem limfatik dan pembuluh darah (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

Dibanding dengan jumlah kasus tuberkulosis yang tercatat pada tahun 2021 (397.377 kasus), jumlah kasus tuberkulosis yang terdeteksi ditahun 2022 sebanyak 677.464 kasus, meningkat cukup besar. Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah melaporkan jumlah kasus terbanyak. Sekitar 47% dari seluruh kasus tuberkulosis di Indonesia dilaporkan terjadi di ketiga wilayah tersebut. Ketika membandingkan kasus berdasarkan gender, baik secara nasional maupun provinsi, terdapat lebih banyak kasus pada laki-laki dibandingkan pada perempuan. Di negara ini, terdapat 42,0% lebih banyak kasus pada perempuan dibandingkan laki-laki (58,0%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2022).

Jumlah kasus dan kematian akibat tuberkulosis dapat digunakan untuk menghitung beban penyakit (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2022). Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia, terdapat 397.377 kasus tuberkulosis yang dilaporkan pada tahun 2021. Jumlah kasus tuberkulosis yang ditemukan lebih banyak dibandingkan pada tahun 2020 (351.936). Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah menyumbang sekitar 44% dari seluruh kasus. Pada tahun 2021, 47,1% kasus tuberkulosis diobati dan dilaporkan; ini meningkat dari tahun 2020 juga. Untuk membantu Indonesia mencapai target 49% yang diantisipasi, pemerintah harus memberikan perhatian khusus pada masalah kesehatan dengan tingginya prevalensi kasus tuberkulosis (Suratmini & Berliana Togatorop, 2023).

2.1.1 Patogenesis Tuberkulosis

Menurut (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021)

a. Perjalanan penyakit Tuberkulosis

Respon imun tubuh sangat erat kaitannya dengan perkembangan tuberkulosis. Sistem kekebalan sebagian besar inang akan secara efektif memerangi invasi patogen TBC, menekan perkembangan bakteri dan mencegah penyakit. Bertentangan dengan anggapan umum, sebagian besar kerusakan jaringan yang disebabkan oleh infeksi TBC sebenarnya disebabkan oleh respons imun tubuh. Contohnya termasuk gigi berlubang dan nekrosis perkijuan, yang sering ditemukan pada paru-paru pasien TBC. Pasien dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, termasuk mereka yang terinfeksi HIV, mungkin menunjukkan tanda dan gejala yang tidak biasa. Pada rontgen dada, gigi berlubang biasanya tidak terlihat pada pasien TB-HIV. Namun, pada pasien TB-HIV, respons imun pejamu menyebabkan sedikit atau tidak ada kerusakan jaringan; di sisi lain, rendahnya respon imun memudahkan pertumbuhan dan penyebaran kuman TBC. Hal ini terbukti dari gambaran TB milier yang biasanya tampak pada foto rontgen dada yang sering diperoleh dari pasien TB-HIV.

b. Patogenesis Tuberkulosis Primer

Penyakit menular yang menyebar melalui udara salah satunya yaitu tuberkulosis. Penyakit ini disebarkan melalui partikel di udara, yang dikenal sebagai inti tetesan, yang ukurannya berkisar antara satu hingga lima mikron. Durasi waktu tinggal inti tetesan di atmosfer bervariasi berdasarkan keadaan sekitarnya. Karena kualitas aerodinamisnya, inti tetesan dapat memasuki sistem pernapasan selama inspirasi dan menuju bronkiolus dan alveoli. Sejumlah kecil

tetes nuklei yang dihirup yang membawa bakteri tuberkulosis akan dengan cepat difagositosis dan dipecah oleh sistem kekebalan non-spesifik, yang terutama terdiri dari makrofag. Pneumonia tuberkulosis lokal dapat terjadi akibat kelangsungan hidup dan penggandaan bakteri tuberkulosis intraseluler di dalam makrofag, asalkan jumlah bakteri yang disimpan melebihi kapasitas makrofag untuk fagositosis dan pencernaan. Ketika makrofag mati, bakteri di dalamnya akan mulai tumbuh dan mengeluarkan produknya. Sebagai tanggapan, sistem kekebalan akan menciptakan granuloma dan penghalang yang mengelilingi area yang terkena. Bakteri TBC mempunyai kemampuan untuk melewati penghalang tersebut jika respon imun tidak mampu mengendalikan infeksi ini. Kuman penyebab tuberkulosis (TB) dapat berpindah ke jaringan dan organ yang jauh seperti kelenjar getah bening, bagian atas paru-paru, ginjal, otak, dan tulang dengan bantuan sistem limfatik dan pembuluh darah. Fokus utama, atau sarang pneumonia, disebabkan oleh bakteri TBC yang masuk ke dalam tubuh melalui sistem pernapasan dan bersarang di jaringan paru-paru. Bagian mana pun dari paru-paru dapat mengalami fokus utama ini. Limfangitis lokal, atau peradangan pada pembuluh limfatik yang menuju ke hilus, terjadi akibat fokus utama. Limfadenitis regional, atau pembengkakan kelenjar getah bening di hilus, terjadi setelah peradangan ini. Kompleks utama terdiri dari fokus fokus dan limfangitis regional (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

2.1.2 Klasifikasi Tuberkulosis

A. Klasifikasi utama yaitu:

Penderita TB terkonfirmasi bakteriologis

Penderita tuberkulosis (TB) yang menurut analisis bakteriologis menunjukkan tanda-tanda infeksi *Mycobacterium tuberculosis* (MTB). Ini terdiri dari:

1. Penderita tuberkulosis paru bakteri tahan asam (BTA) aktif.
2. Penderita tuberkulosis paru hasil biakan MTB positif.
3. Penderita tuberkulosis paru hasil tes cepat MTB positif.
4. Penderita tuberkulosis ekstraparu terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena.
5. Penderita tuberkulosis anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis.

Penderita Tuberkulosis terdiagnosis secara klinis

Dokter yang merawat tetap mendiagnosis dan merawat pasien tuberkulosis (TB) meskipun pasien tidak memenuhi persyaratan diagnosis bakteriologis karena bukti kuat lainnya. Ini terdiri dari:

1. Pasien dengan tuberkulosis paru yang hasil pemeriksaan BTA-nya negatif, namun foto toraks menunjukkan gejala mendukung tuberkulosis.
2. Pasien dengan tuberkulosis paru yang hasil pemeriksaan BTA-nya negatif, tidak mengalami perubahan yang berarti setelah mendapat antibiotika selain obat antituberkulosis (OAT), dan memiliki faktor risiko tuberkulosis.
3. Pasien dengan tuberkulosis ekstraparu yang didiagnosis secara klinis dan melalui pemeriksaan histopatologis, meskipun tidak ada konfirmasi bakteriologis.
4. Anak dengan tuberkulosis yang didiagnosis menggunakan sistem skoring.

Selain pemeriksaan bakteriologis, ada beberapa pengelompokan lain yang diterapkan untuk memfasilitasi pencatatan data dan komunikasi petugas kesehatan, antara lain:

B. Klasifikasi berdasarkan lokasi infeksi:

Tuberkulosis (TB) yang berkembang di dalam parenkim paru dikenal sebagai TB paru. Karena lesi jaringan paru-paru, TB paru adalah istilah yang digunakan untuk menggambarkan TB milier. Penderita tuberkulosis ekstra paru dan paru dianggap mengidap tuberkulosis paru. Selain paru-paru, organ lain yang mungkin terkena tuberkulosis ekstraparu antara lain pleura, kelenjar getah bening, perut, saluran kemih, saluran pencernaan, kulit, meninges, dan tulang. Ketika tuberkulosis ekstra paru (TB) menyerang lebih dari satu organ, organ yang terkena dampak TB paling parah diidentifikasi dan digunakan untuk klasifikasi.

C. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya:

Bila seseorang belum pernah menjalani pengobatan antituberkulosis (ATT) atau pernah terkena ATT tetapi dosisnya kurang dari 28 hari, maka disebut kasus baru TBC.

Kasus yang pernah diobati Tuberkulosis antara lain:

1. Kasus kambuh adalah kasus yang sebelumnya dinyatakan berhasil diobati lengkap, namun saat ini terdiagnosis kembali sebagai tuberkulosis.
2. Kasus pengobatan gagal merujuk kepada kasus yang sebelumnya telah mengalami pengobatan dengan OAT namun mengalami kegagalan pengobatan pada pengobatan terakhirnya.
3. Kasus putus obat merujuk kepada kasus yang pengobatannya berhenti selama paling tidak 2 bulan berturut turut.
4. Kategori lainnya termasuk kasus yang telah diobati dengan OAT namun hasil pengobatan sebelumnya tidak di ketahui.

2.1.3 Tanda dan gejala TB paru

Tuberkulosis dapat didiagnosis melalui berbagai metode pemeriksaan, termasuk evaluasi gejala klinis, pemeriksaan fisik, pemeriksaan bakteriologis, radiologis, dan tes pendukung lainnya.

Ada dua kategori gejala klinis yang berhubungan dengan tuberkulosis: gejala dasar dan gejala tambahan.

Salah satu gejala utamanya adalah batuk produktif yang berlangsung selama dua minggu atau lebih. Beberapa gejalanya antara lain batuk produktif, sesak napas, badan lemas, nafsu makan berkurang, berat badan turun, keringat malam berlebihan, demam ringan lebih dari satu bulan, dan nyeri dada (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

2.1.4 Cara penularan TB paru

Tuberkulosis paru yaitu penyakit yang sangat mudah menular ketika pasien dengan hasil pemeriksaan BTA positif bersin atau batuk. Saat batuk, pasien dapat melepaskan kuman ke udara. Setiap kali batuk, pasien bisa memiliki sekitar 3ribu percikan dahak (droplet nuclei). Penularan bakteri TB bisa terjadi di dalam ruang yang lembap dan gelap karena percikan dahak dapat bertahan dalam lingkungan tersebut untuk waktu yang lama. Paparan sinar matahari dan ventilasi yang baik bisa mengurangi tingkat penularan melalui kuman yang tersebar dari batuk. Faktor lain yang menyebabkan penularan TB paru meliputi kebiasaan buruk pasien dalam meludah sembarangan dan kondisi tempat tinggal yang tidak higienis, yang dapat mempengaruhi penyebaran bakteri kepada orang-orang yang dekat atau tinggal dalam rumah yang sama dengan pasien (Aja et al., 2022).

2.1.5 Pencegahan TBC

Pencegahan dapat dilakukan melalui pengawasan terhadap penderita, kontak, dan lingkungan. Menutup mulut bila batuk, tidak membuang lendir sembarangan, melakukan vaksinasi *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) untuk mencegah tuberkulosis (TB), edukasi TBC, isolasi dan pemeriksaan orang yang tertular, pengobatan TBC, desinfeksi, cuci tangan, tata graha yang cermat, paparan terhadap virus. sinar matahari dan ventilasi ruangan, serta pemeriksaan TBC pada anggota keluarga yang hasil rontgennya positif (bila hasil pemeriksaan negatif sebaiknya diulang setiap bulan selama tiga bulan). Pengobatan TBC selama enam atau dua belas bulan harus diminum secara terus menerus dan rutin. (Pramudaningsih et al., 2023).

2.1.6 Pengobatan TBC

Pengobatan pasien tuberkulosis membutuhkan waktu yang cukup lama pada saat pemberian obat antimikroba. Lamanya pengobatan tuberkulosis diperkirakan sekitar 6 hingga 9 bulan . Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan tujuan supaya pasien bisa sembuh, menghambat kekambuhan, mengurangi Tingkat penularan serta untuk mencegah terjadinya kematian akibat tuberkulosis. “Obat Antiuberkulosis (OAT) yaitu obat-obatan yang diberikan pada penderita TBC yang dapat dibagi menjadi beberapa lini. Yang terdiri dari Rifampisin (R), Isoniazid (H), Ethambutol (E), Pirazinamid (Z) dan Streptomisin (S) merupakan pengobatan OAT pertama” (Fortuna et al., 2022).

Menurut Muafiah 2019 Dalam melakukan pengobatan OAT ada kriteria yang harus dipenuhi antara lain:

1. Pengobatan diberikan bisa memakai campuran obat anti-tuberkulosis (OAT) yang tepat, yang susunan dari setidaknya empat jenis obat berbeda, untuk mencegah resistensi.
2. Pengobatan dilaksanakan dengan sesuai pada fase awal dan fase lanjutan untuk menghindari penyakit kambuh.
3. Pemberian dosis obat harus dilakukan secara akurat.
4. Penting untuk mengonsumsi obat secara teratur dan dipantau oleh petugas kesehatan (PMO) hingga pengobatan selesai.

Tahapan pengobatan TB terbagi dua yaitu:

Pada tahap awal pengobatan tuberkulosis, terapi dilakukan setiap hari yang memiliki tujuan agar jumlah kuman pada tubuh pasien berkurang dan mengurangi

kemungkinan resistensi bakteri sebelum pengobatan dimulai. Pada tahap lanjutan, tujuannya adalah untuk memberantas sisa kuman pada tubuh, yaitu kuman yang memiliki sifat persisten, hingga memungkinkan penderita TBC untuk sembuh serta mengurangi risiko kambuh (Kemenkes RI, 2020).

2.1.7 Hasil Pengobatan

Menurut (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2020) hasil pengobatan tuberkulosis sebagai berikut:

Tabel 2.1 Hasil Pengobatan

Definisi	Hasil
Pasien dengan tuberkulosis paru yang dikonfirmasi melalui pemeriksaan bakteriologi pada awal pengobatan, setelah menjalani pengobatan, hasil kulturnya negatif atau Basil Tahan Asam (BTA) tidak terdeteksi dalam dahak, sehingga hasil tes pada salah satu pemeriksaan yang telah dilakukan hasilnya negatif.	Sembuh
Penderita tuberkulosis yang sudah selesai terapinya secara lengkap, tidak menunjukkan tanda-tanda kegagalan pengobatan, serta mempunyai hasil kultur negatif atau dahak negatif akhir pengobatannya. Karena tes tersebut tidak dilakukan atau hasilnya tidak tersedia, salah satu tes sebelumnya juga memberikan hasil negatif.	Pengobatan lengkap
Individu yang terdiagnosis tuberkulosis yang menunjukkan tanda-tanda Basil Tahan Asam (BTA) atau kultur positif pada bulan ke-5 atau di akhir pengobatan.	Pengobatan gagal
Setiap pasien TBC yang meninggal sebelum atau selama pengobatan.	Meninggal
Pasien tuberkulosis yang menghentikan terapi selama dua bulan atau lebih setelah didiagnosis, atau yang tidak mengikuti tindakan yang ditentukan..	Putus obat
Pasien yang status pengobatannya tidak diketahui oleh fasilitas rujukan pada akhir periode pelaporan kohort pengobatan, yakni mereka yang telah bermigrasi dalam fasilitas layanan kesehatan lain,	Tidak dievaluasi

dan yang tidak memiliki catatan pengobatan pada saat laporan kohort pengobatan akhir.

Penderita hasil pengobatannya sembuh dan lengkap.

Keberhasilan pengobatan

2.1.8 Paduan OAT

Standar pengobatan TB terbagi menjadi:

a. Pasien baru

Kombinasi obat yang direkomendasikan adalah 2HRZE/4HR dengan dosis harian.

b. Pasien dengan riwayat pengobatan lini pertama

Pengobatan berdasarkan hasil uji kepekaan obat yang spesifik untuk setiap individu. Fasilitas medis mengharuskan pengujian kepekaan obat dilakukan, dan selama menunggu hasil uji kepekaan, pasien bisa memulai berobat dengan regime OAT kategori 1. Setelah hasil uji kepekaan tersedia, pengobatan akan disesuaikan sesuai dengan hasilnya.

c. Pengobatan untuk pasien dengan tuberkulosis resisten obat (TBRO) dilakukan menggunakan rekomendasi pengobatan yang tidak termasuk dalam kombinasi obat anti-tuberkulosis (OAT) standar ini. Pengobatan untuk tuberkulosis paru dan non-paru diberikan sesuai dengan panduan yang telah ditetapkan.

Pengobatan yang serupa namun memiliki durasi yang bervariasi, yaitu:

a. Meningitis tuberkulosis membutuhkan pengobatan kurang lebih sekitar 9 sampai 12 bulan karena risiko cacat. Ethambutol sebaiknya perlu pergantian dengan streptomisin.

b. Tuberkulosis tulang belakang memerlukan pengobatan selama kurang lebih 9 sampai 12 bulan.

c. Limfadenitis tuberkulosis membutuhkan pengobatan selama sekitar 6 bulan, namun bisa diperpanjang hingga satu tahun. Berubahnya ukuran kelenjar tidak berpengaruh pada durasi pengobatan.

2.1.9 Jenis - Jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Obat yang dipakai dalam pengobatan TBC paru adalah:

Tabel 2.2 Jenis - Jenis OAT

Nama obat	Mekanisme Kerja
INH atau Isoniazid	Obat ini efektif melawan bakteri yang sedang dalam tahap perkembangan dan mampu membasmi 90% kuman pada hari pertama pengobatan.
Rifampicin (R)	Obat ini bekerja pada sel yang sedang tumbuh dengan mencegah sintesis asam ribonukleat (RNA), sehingga menurunkan jumlah RNA baru yang dihasilkan.
Pirazinamid (P)	Pirazinamid dapat membunuh bakteri dalam kondisi asam, namun mekanisme kerjanya belum diketahui.
Ethambutol (E)	Menghambat sintesis pada dinding sel mikrobakteria.
Streptomisin (S)	Turunan aminoglikosida yang mampu membunuh bakteri TBC paru.

2.1.10 Efek Samping OAT

Penggunaan OAT mengakibatkan berbagai efek samping antara lain:

Tabel 2.3 Efek Samping Obat

Nama Obat	Efek Samping
Isoniazid (H)	Diare, sakit Mata, Sakit Tenggorokan, Kebas di daerah tangan atau kaki.
Rifampisin (R)	Demam menggigil, nyeri tulang, urin berwarna merah, lemas, anemia.
Pirazinamid (Z)	Mual, muntah.
Ethambutol (E)	Gangguan penglihatan, sakit perut, mual-muntah.
Streptomisin (S)	Mual, muntah, gangguan pendengaran.

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi kepatuhan

Patuh merujuk pada kemampuan peserta pengobatan dalam menjalankan instruksi yang direkomendasikan oleh petugas kesehatan (Wulandini et al., 2020). Dalam konteks pengobatan tuberkulosis, kepatuhan mengacu pada perilaku pasien yang mematuhi petunjuk dan ketentuan yang diberikan oleh tenaga medis terkait langkah-langkah yang harus dijalankan agar pengobatan TB berhasil secara optimal (Suryana & Nurhayati, 2021). Kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis dapat diukur dengan aspek-aspek seperti keteraturan minum obat sesuai dengan resep yang direkomendasikan dan pemeriksaan dahak secara berkala (Sari, 2020).

2.2.2 Faktor- faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Patuhnya pasien untuk minum obat adalah hal yang menjadi kunci dalam kesuksesan proses penyembuhan tuberkulosis. Ketidakpatuhan pasien dalam minum obat dapat menyebabkan dampak negatif pada kondisi kesehatan pasien. misanya penderita akan mengalami resistensi terhadap obat OAT kombinasi dosis tetap (KDT). Kejadian seperti ini dapat meningkatkan tingkat morbiditas dan mortalitas dari tuberkulosis paru. Ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatan TB, selain faktor internal individu, seperti lingkungan sekitar, ketersediaan layanan kesehatan, dan jarak antara rumah dengan pusat pelayanan kesehatan. Semakin dekat jarak antara rumah dengan puskesmas, semakin besar kemungkinan seseorang akan patuh dalam pengobatan dan rutin memeriksa kesehatannya di fasilitas kesehatan (Riki Yudiana et al., 2022).

Menurut penelitian Fitri (2018), kepatuhan TB dipengaruhi oleh dua kriteria yang diketahui, yaitu:

1. Faktor internal

Faktor internal merujuk pada faktor-faktor yang terdapat dalam diri sendiri. Ini meliputi jenis kelamin, usia, tingkat pendidikan, pendapatan, pekerjaan, dan pengetahuan individu.

a. Jenis kelamin

Dibedakan menjadi laki-laki dan Perempuan.

b. Umur

Umur atau usia adalah rentang waktu sejak kelahiran hingga saat ini dalam kehidupan seseorang.

c. Pendidikan

Tingkat pendidikan adalah tingkat atau tahap terakhir dari pendidikan yang pernah ditempuh seseorang.

d. Penghasilan

Pendapatan dari pekerjaan menjadi perhatian utama. Isu finansial adalah salah satu hal yang memengaruhi kepatuhan dalam pengobatan, karena keterbatasan dana dapat mempengaruhi kemampuan untuk membeli obat serta akses ke layanan kesehatan di puskesmas.

e. Pekerjaan

Kerja memengaruhi tingkat kepatuhan dalam pengobatan OAT. Pasien TBC yang memiliki pekerjaan biasanya memiliki skill untuk menyesuaikan kehidupan mereka dan juga punya pengalaman untuk mengenali gejala dan tanda penyakit.

f. Pengetahuan

Pemahaman seseorang mengenai tuberkulosis dan pengobatannya. Secara umum, peningkatan kepatuhan pengobatan berkorelasi dengan peningkatan kesadaran terhadap tuberkulosis (TB), dan sebaliknya.

2. Faktor Eksternal

Merujuk pada faktor yang berasal dari luar individu, seperti peran dari PMO (Pengawas Minum Obat), petunjuk arah ke layanan kesehatan, dampak dari konsumsi obat antituberkulosis (OAT), peranan petugas kesehatan, serta dukungan dari diri sendiri dan dukungan dari keluarga.

a. Peran PMO (Pengawas Minum Obat)

Keteraturan dalam mengonsumsi OAT merupakan faktor kunci dalam keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Peran PMO diperlukan untuk memantau dan mendukung proses pengobatan TB yang sedang berlangsung.

b. Akses pelayanan kesehatan

Kemudahan pasien dalam memperoleh layanan kesehatan ditentukan oleh beberapa faktor, antara lain waktu tempuh dari tempat tinggalnya ke puskesmas terdekat, ketersediaan transportasi, dan jarak.

c. Peran petugas kesehatan

Peran petugas kesehatan yaitu sebagai bagian penting pada memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas, termasuk dalam pengobatan TB.

d. Dukungan keluarga

Dukungan dari keluarga memiliki peran krusial untuk memberikan motivasi dan dorongan kepada pasien untuk berobat dan mengikuti pengobatan dengan baik.

e. Motivasi individu

Motivasi dari dalam diri sendiri merupakan dorongan psikologis yang kuat untuk sembuh dari penyakit yang diderita.

f. Efek samping OAT

Meskipun beberapa pasien TBC mungkin mengalami reaksi negatif akibat penggunaan obat anti-tuberkulosis, kebanyakan orang dengan penyakit ini menyelesaikan pengobatannya tanpa mengalami efek samping apa pun.

2.3 Puskesmas

2.3.1 Definisi Puskesmas

Puskesmas merupakan fasilitas kesehatan yang memiliki pelayanan kesehatan primer dengan konsentrasi pada upaya kesehatan masyarakat dan pelayanan kesehatan primer perseorangan, dengan fokus khusus pada upaya promotif dan preventif di wilayah pelayanannya. (Peraturan Menteri Kesehatan RI No 43 , 2019).

2.3.2 Tugas Puskesmas

Tugas dari Puskesmas yaitu untuk menjalankan kebijakan kesehatan dengan tujuan mencapai pembangunan kesehatan di daerahnya, melalui integrasi program untuk meningkatkan jangkauan layanan kesehatan, memperluas akses di wilayah kerjanya, serta menciptakan kecamatan yang sehat.

2.3.3 Tujuan puskesmas

Tujuan puskesmas, agar masyarakat sehat dengan memiliki:

- a. Memiliki rasa sadar, keinginnan, dan keterampilan dalam menjalani gaya hidup yang sehat.
- b. Dapat mengakses layanan kesehatan medis berkualitas di lingkungan yang bersih dan sehat.

- c. Tingkat kesehatan yang baik pada tingkat individu, keluarga, kelompok, maupun masyarakat (Triwulandari, 2020).

2.3.4 Upaya Kesehatan Puskesmas

Unit Kesehatan Masyarakat (UKM) esensial mencakup layanan kesehatan lingkungan, gizi, promosi kesehatan, KIA-KB, serta pencegahan dan pengendalian penyakit. Sementara itu, Unit Kesehatan Masyarakat pengembangan mengacu pada upaya kesehatan yang inovatif, diekstensifikasi, dan diintensifikasi sesuai dengan prioritas masalah kesehatan yang ada. Unit Kesehatan Perorangan (UKP) mencakup layanan rawat inap, layanan rawat jalan, home care, one day care, dan gawat darurat sesuai dengan kebutuhan individu.

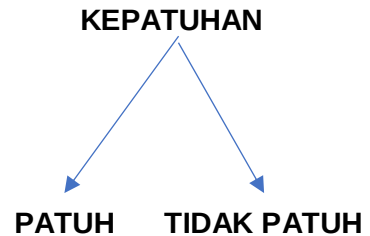
2.3.5 Peranan Puskesmas Terhadap TB

Peran Puskesmas adalah melaporkan kasus TB kepada dinas kesehatan setelah mengetahui adanya penderita TB di sekitar masyarakat Puskesmas. Tugas ini dilakukan sebagai bagian dari upaya Puskesmas yang menyediakan fasilitas laboratorium untuk melakukan pemeriksaan dahak pada pasien. Peran keluarga sebagai Pendamping Manajemen Obat (PMO) sangat penting karena dapat mengurangi risiko kegagalan dalam pengobatan dan meningkatkan semangat serta kepercayaan diri pasien untuk pulih. Pasien yang mendapatkan dukungan PMO yang baik cenderung lebih konsisten dalam menjalani pengobatan. Dukungan keluarga memberikan motivasi agar pasien patuh dalam menjalani perawatan dan selalu mengingatkan untuk minum obat sesuai jadwal kontrol.

2.4 Kerangka Konsep

Faktor- Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

1. Peran PMO
2. Akses pelayanan Kesehatan
3. Peran petugas kesehatan.
4. Dukungan keluarga
5. Motivasi individu
6. Efek samping OAT



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.5 Definisi Operasional

- 3 Peran PMO adalah orang yang pertama kali akan tetap berhubungan dengan pasien selama proses pengobatan TB.
- 4 Akses pelayanan kesehatan adalah akses pasien menuju Puskesmas Singkil Utara.
- 5 Peran petugas kesehatan adalah peran petugas kesehatan di Puskesmas Singkil Utara dalam memenuhi pelayanan kesehatan.
- 6 Dukungan keluarga adalah dukungan keluarga pasien dalam memberikan dorongan saat pengobatan.
- 7 Motivasi individu adalah motivasi pasien untuk sembuh untuk patuh minum obat.
- 8 Efek samping OAT adalah dampak yang muncul dari obat-obatan yang dikonsumsi oleh pasien.

Patuh = jika skor > 60%-100%

Tidak Patuh = jika skor 10%- 50%