

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Konsep Pengetahuan

a. Defenisi Pengetahuan

Pengertian pengetahuan merupakan hasil “tahu” yang terjadi setelah seseorang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (Notoatmodjo, 2012).

Tingkat pengetahuan yang tinggi akan mempengaruhi seseorang dalam menentukan dan mengambil keputusan terhadap sesuatu yang sedang dihadapi, peningkatan pengetahuan masyarakat terkait sebuah penyakit dapat mendorong masyarakat untuk patuh dalam mengikuti segala protokol kesehatan yang telah ditetapkan (Afrianti N & Cut Rahmiati, 2021)

b. Tingkat Pengetahuan

- 1) Tahu merupakan tingkatan yang paling rendah, hal ini dikarenakan seseorang hanya mampu mengingat suatu materi yang telah di pelajari sebelumnya. Mengingat sesuatu kembali yang spesifik dari keseluruhan bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah di terima.
- 2) Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang suatu objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

- 3) Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (*real*).
- 4) Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen, tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya dengan satu sama lain.
- 5) Sintesis yaitu menunjuk kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, misalnya dapat menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.
- 6) Evaluasi berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek, penilaian didasarkan pada kriteria tertentu (Notoatmodjo, 2012).

c. Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal yaitu :

1) Faktor Internal

a) Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang dimulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula.

b) Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain untuk menuju kearah cita-

cita tertentu untuk mengisi kehidupan sehingga dapat mencapai kebahagiaan. Makin tinggi pendidikan seseorang maka makin mudah orang tersebut menerima informasi. Dengan pendidikan yang tinggi maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Pengetahuan erat hubungannya dengan pendidikan, seseorang dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuan yang dimiliki.

c) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman bekerja akan memberikan pengetahuan dan ketrampilan serta pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah.

2) Faktor eksternal

a). Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karna adanya interaksi timbal balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

b). Sosial budaya

Sosial Budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak

melakukan.

c). Sumber informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan yaitu media massa. Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, elektronik, papan, keluarga, teman dan lain-lain.

d). Media cetak

Media cetak berupa *booklet* (dalam bentuk buku), *leaflet* (dalam bentuk kalimat atau gambar), *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik (surat kabar atau majalah kesehatan), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan (Notoatmodjo, 2014).

d. Kriteria Pengetahuan

Kriteria pengetahuan menurut Yusuf. S (2015) :

- 1) Pengetahuan baik ialah jika responden dapat menjawab >7 dari pertanyaan dengan jumlah nilainya 7-9 (67%-100%).
- 2) Pengetahuan cukup ialah jika responden dapat menjawab 4-6 dari pertanyaan dengan jumlah nilainya 4-6 (34%-66%).
- 3) Pengetahuan kurang ialah jika responden dapat menjawab <3 dari pertanyaan dengan jumlah nilainya 0-3 (0%-33%).

2. Konsep Kepatuhan

a. Defenisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan perilaku positif seorang penderita penyakit dalam mencapai tujuan terapi. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat terhadap aturan, perintah yang telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Rosa, 2018).

Kepatuhan adalah tingkat seseorang dalam melaksanakan

suatu aturan yang disarankan. Tingkat seseorang dalam melaksanakan perawatan, pengobatan, dan perilaku yang disarankan oleh perawat, dokter, atau tenaga kesehatan lainnya. Kepatuhan menggambarkan sejauh mana seseorang berperilaku untuk melaksanakan aturan dalam berperilaku yang disarankan oleh tenaga kesehatan (Pratama, 2021).

b. Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

1) Usia

Usia berhubungan dengan tingkat kepatuhan, meskipun terkadang usia bukan menjadi penyebab ketidakpatuhan namun semakin tua usia pasien maka akan semakin menurun daya ingat, pendengaran, dan penglihatan, sehingga pasien lansia menjadi tidak patuh.

2) Jenis kelamin

Perempuan memiliki sifat penuh kasih sayang, merasa bertanggung jawab terhadap kesejahteraan orang di sekitarnya, serta lembut. Sementara laki-laki cenderung memiliki sifat agresif, senang berpetualang, kasar, suka keluasaan dan lebih berani mengambil risiko. Dalam konteks ini risiko yang ada salah satunya yaitu risiko tertular covid-19. Sehingga adanya perbedaan sifat ini dapat menyebabkan perempuan cenderung lebih takut untuk melanggar peraturan.

3) Pendidikan

Tingkat pendidikan mempengaruhi tinggi rendahnya pengetahuan seseorang. Sehingga pendidikan memang memiliki peran penting dalam pembentukan perilaku. Dapat diartikan bahwa tingkat pendidikan akan membentuk pengetahuan seseorang yang kemudian akan meningkatkan perilaku patuh terhadap 5M pencegahan covid-19.

4) Pekerjaan

Dapat dikatakan bahwa, selama bekerja responden

akan cenderung mentaati protokol kesehatan di lingkungan kerja. Setiap lingkungan kerja/kantor telah dihimbau oleh pemerintah agar menerapkan kebijakan selalu melakukan protokol kesehatan dalam segala kegiatan ekonomi di lingkungan kerja yang harus ditaati oleh seluruh pekerja/karyawannya.

5) Status Pernikahan

Seseorang yang hidup bersama dengan pasangannya akan memiliki kecenderungan akan selalu taat dan patuh pada penerapan protokol kesehatan. Hal ini disebabkan mereka tidak ingin terkena paparan penyakit dan menularkannya kepada pasangannya. Mereka menjaga diri dan pasangannya dengan tetap terus menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupannya.

6) Motivasi

Motivasi merupakan salah satu faktor yang mendasari seseorang dalam berperilaku menggunakan alat proteksi diri. Setiap peningkatan motivasi akan dapat meningkatkan perilaku penggunaan alat proteksi diri dasar. Motivasi juga merupakan suatu faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang terhadap suatu permasalahan. Motivasi dapat berasal dari diri individu (internal) seperti harga diri, harapan, tanggung jawab, pendidikan serta berasal dari lingkungan luar (eksternal) seperti hubungan interpersonal, keamanan dan keselamatan kerja, dan pelatihan.

7) Dukungan Keluarga

Menurut Afrianti, N & Cut Rahmiati (2021) Keluarga memiliki peran penting dalam membangun dan mempertahankan gaya hidup sehat yang sangat mendasar. Lingkungan keluarga yang mendukung berpeluang untuk mempengaruhi kepatuhan dalam berperilaku hidup sehat.

Keluarga merupakan unit masyarakat terkecil yang membentuk perilaku-perilaku masyarakat. Oleh sebab itu, untuk mencapai perilaku masyarakat yang sehat harus dimulai dari keluarga.

c. Aspek-Aspek Kepatuhan

Persoalan kepatuhan dalam realitasnya ditentukan oleh tiga aspek, yaitu:

1) Pemegang Otoritas

Status yang tinggi dari figur yang memiliki otoritas memberikan pengaruh penting terhadap perilaku kepatuhan pada masyarakat.

2) Kondisi yang terjadi

Terbatasnya peluang untuk tidak patuh dan meningkatnya situasi yang menuntut kepatuhan.

3) Orang yang mematuhi

Kesadaran masyarakat untuk mematuhi peraturan karena ia mengetahui bahwa hal itu benar dan penting untuk dilakukan (Pratama B. A., & W. S. S, 2021).

d. Dimensi Kepatuhan

Berikut adalah dimensi-dimensi kepatuhan menurut Malikh S. S (2017) meliputi:

1) Mempercayai (*belief*)

Kepercayaan terhadap tujuan dari kaidah-kaidah bersangkutan yang meliputi percaya pada prinsip peraturan, terlepas dari perasaan atau nilai-nilainya terhadap kelompok atau pemegang kekuasaan maupun pengawasannya.

2) Menerima (*accept*)

Menerima dengan sepenuh hati perintah atau permintaan yang diajukan oleh orang lain dengan adanya sikap terbuka dan rasa nyaman terhadap ketentuan yang berlaku.

3) Melakukan (*act*)

Jika mempercayai dan menerima adalah merupakan sikap yang ada dalam kepatuhan, melakukan adalah suatu bentuk tingkah laku atau tindakan dari kepatuhan tersebut. Dengan melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik secara sadar dan peduli pada adanya pelanggaran, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi salah satu dimensi kepatuhan.

Seseorang dikatakan patuh jika norma-norma atau nilai-nilai dari suatu peraturan atau ketentuan diwujudkan dalam perbuatan, bila norma atau nilai itu dilaksanakannya maka dapat dikatakan bahwa ia patuh.

e. Pengukuran Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat dilakukan menggunakan kuesioner, yaitu dengan cara mengumpulkan data yang diperlukan untuk mengukur indikator-indikator yang telah dipilih. Indikator tersebut sangat diperlukan sebagai ukuran tidak langsung mengenai standar dan masalah yang diukur melalui sejumlah tolak ukur untuk kriteria kepatuhan yang digunakan. Indikator merupakan suatu variabel (karakteristik) terukur yang dapat digunakan untuk menentukan kriteria kepatuhan, disamping itu indikator juga memiliki karakteristik yang sama dengan standar, misalnya karakteristik itu harus jelas, mudah diterapkan, sesuai dengan kenyataan dan juga dapat diukur (Utami, 2017).

3. Konsep Tuberkulosis Paru

a. Defenisi Tuberkulosis Paru

Tuberculosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ di luar paru seperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal

yang sering disebut dengan ekstrapulmonal tuberculosis (Chandra, 2012). Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang diakibatkan oleh bakteri dari golongan *mycobacterium*, yaitu *mycobacterium tuberculosis*. Ada beberapa spesies *mycobacterium*, yaitu: *mycobacterium tuberculosis*, *mycobacterium africanum*, *mycobacterium bovis*, dan *mycobacterium lepra* dimana bakteri sejenis ini lebih dikenal juga sebagai bakteri yang tahan terhadap asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui percikan dahak yang disebut droplet nuklei yang dihasilkan pasien tuberkulosis paru saat batuk, bersin atau berbicara (Fitriani & Pratiwi, 2020)

b. Etiologi

Tuberculosis disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Penyebarannya melalui batuk atau bersin dan orang yang menghirup droplet yang dikeluarkan oleh penderita. Meskipun tuberkulosis menyebar dengan cara yang sama dengan flu, tetapi penularannya tidak mudah. Infeksi tuberkulosis biasanya menyebar antar anggota keluarga yang tinggal serumah. Akan tetapi seseorang bisa terinfeksi saat duduk disamping penderita di dalam bus atau kereta api. Selain itu, tidak semua orang yang terkena tuberkulosis bisa menularkannya (Puspasari, 2019).

c. Patofisiologi

Tuberculosis yang mencapai permukaan alveoli biasanya di inhalasi sebagai suatu unit yang terdiri dari satu sampai tiga basil karena gumpalan yang lebih besar cenderung tertahan di rongga hidung dan tidak menyebabkan penyakit. Setelah berada di ruang alveolus di bagian bawah lobus atau bagian atas lobus bakteri *mycobacterium tuberculosis* ini membangkitkan reaksi peradangan. Lekosit polimorfonuklear tampak pada tempat tadi dan mefagosit bakteri tetapi tidak membunuh organismetersebut.

Sesudah hari pertama maka lekosit diganti oleh makrofag. Alveoli yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejalagejala pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya tanpa menimbulkan kerusakan jaringan paru atau biasa dikatakan proses dapat berjalan terus dan bakteri terus difagosit tau berkembang biak di dalam sel. Bakteri juga menyebar melalui kelenjar limfe regional. Makrofag yang mengalami infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu sehingga membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit. Reaksi ini biasanya berlangsung 10-20 hari.

Nekrosis bagian sentral lesi memberikan gambaran yang relative padat seperti keju, lesi nekrosis ini disebut nekrosis kaseosa. Daerah yang mengalami nekrosis kaseosa dan jaringan granulasi di sekitarnya yang terdiri dari epilteloid dan fibroblast menimbulkan respon yang berbeda. Jaringan granulasi menjadi lebih fibrosa, membentuk jaringan parut yang akhirnya membentuk suatu kapsul yang mengelilingi tuberkel. Lesi primer paru-paru disebut focus ghon dan gabungan terserang kelenjar limfe regional dan lesi primer dinamakan kompleks ghon. Komplek ghon yang mengalami perkapuran ini dapat dilihat pada orang sehat yang mengalami pemeriksaan radiogram rutin. Respon lain yang terjadi pada daerah nekrosis adalah pencairan di mana bahan cair lepas ke dalam bronkus dan menimbulkan kavitas. Bakteri tuberkular yang dilepaskan dari dinding kavitas akan masuk ke percabangan treakeo bronkial. Proses ini dapat terulang kembali pada bagian lain dari paru atau bakteri *mycobacterium tuberculosis* dapat terbawa ke laring, telinga tengah atau usus. Kavitas kecil dapat menutup sekalipun tanpa pengobatan dan meninggalkan jaringan parut fibrosa. Bila peradangan mereda lumen bronkus dapat menyempit dan

tertutup oleh jaringan parut yang tedapat dekat dengan perbatasan bronkus. Bahan perkejuan dapat mengental sehingga tidak mengalir melalui saluran yang ada dan lesi mirip dengan lesi berkapsul yang tidak terlepas. Keadaan ini tidak dapat menimbulkan gejala dalam waktu lama atau membentuk lagi hubungan dengan bronkus dan menjadi tempat peradangan aktif.

Penyakit dapat menyebar melalui saluran limfe atau pembuluh darah (limfohematogen). Organisme yang lolos dari kelenjar limfe akan mencapai aliran darah dalam jumlah lebih kecil yang kadang-kadang dapat menimbulkan lesi pada berbagai organ lain (ekstrapulmoner). Penyebaran hematogen merupakan suatu fenomena akut yang biasanya menyebabkan tuberkulosis milier. Hal ini terjadi bila focus nekrotik merusak pembuluh darah sehingga banyak organisme masuk ke dalam sistem vaskuler dan tersebar ke dalam sistem vaskuler ke organ-organ tubuh (Wijaya & Putri, 2013)

d. Gejala tuberkulosis paru

Tanda dan gejala umum penderita tuberkulosis paru adalah demam meriang lebih dari satu bulan, batuk lebih dari 3 minggu, terkadang batuk disertai dengan dahak yang bercampur darah, sesak nafas dan terasa nyeri, nafsu makan tidak ada atau berkurang, berat badan turun tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas, mudah lesu atau malaise, berkeringat pada malam hari walaupun tidak melakukan aktivitas fisik (Mar'iyah K. & Zulkarnain, 2021).

e. Komplikasi

Menurut Wahid & Imam (2013) dampak masalah yang sering terjadi pada tuberkulosis paru adalah:

- 1) Hemomtisis berat (perdarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas.

- 2) Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial
- 3) Bronki ektasis (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru.
- 4) Pneumothoraks (adanya udara dalam rongga pleura) spontan: kolaps spontan karena kerusakan jaringan paru.
- 5) Penyebaran infeksi keorgan lain seperti otak, tulang, persendian, ginjal, dan sebagainya.
- 6) Insufisiensi kardiopulmonar (*chardio pulmonary insufficiency*).

f. Pengobatan tuberculosis

Terdapat enam macam obat esensial yang telah dipakai sebagai berikut : isoniazid (H), para amino salisilik asid (PAS), streptomisin (S), etambutol (E), rifampisin (R) dan pirazinamid (P). Faktor-faktor risiko yang sudah diketahui menyebabkan tingginya prevalensi tuberculosis paru di Indonesia antara lain : kurangnya gizi, kemiskinan dan sanitasi yang buruk (Sudoyo, 2019).

Menurut SR Amalia (2023) pengobatan tuberculosis dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut:

- 1) OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat,dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-kombinasi dosis tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- 2) Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukanpengawasan langsung (DOT = *directly observed treatment*) oleh seorang pengawas menelan obat (PMO).
- 3) Pengobatan tuberculosis diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.
 - a) Tahap awal (intensif)

Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat

setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Pengobatan tahap intensif tersebut apabila diberikan secara tepat, biasanya pasien menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien tuberkulosis BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

b) Tahap lanjutan

Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

g. Penularan Tuberkulosis (TB)

Sumber penularan penyakit adalah penderita tuberkulosis paru positif, pada waktu batuk atau bersin, bakteri menyebar ke udara lewat percikan sputum (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan gelap dan lembab (Anton, 2018).

Daya penularan ditentukan banyaknya bakteri yang dikeluarkan dari paru-paru penderita dan lamanya menghirup udara yang terinfeksi. Penyebab yang memungkinkan seseorang terinfeksi bakteri tuberkulosis ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut, daya tahan tubuh yang rendah, misalnya karena status gizi yang buruk atau terinfeksi oleh HIV atau AIDS (Kemenkes, 2019).

Kebersihan lingkungan dapat mempengaruhi penyebaran bakteri, misalnya rumah yang kurang baik dalam pengaturan ventilasi. Kondisi lembab akibat kurang lancarnya pergantian udara dan sinar matahari dapat membantu berkembangbiaknya bakteri, oleh karena itu orang sehat yang serumah dengan

penderita tuberkulosis paru merupakan kelompok sangat rentan terhadap penularan penyakit tersebut. Lingkungan rumah, lama kontak serumah dan perilaku pencegahan baik oleh penderita maupun orang yang rentan sangat mempengaruhi proses penularan penyakit tuberkulosis paru (Randy, 2018).

Basil mycobacterium tuberculosis pada penderita tuberkulosis paru dapat terlihat langsung dengan mikroskop apabila sediaan dahaknya menghasilkan BTA positif (sangat infeksius). Bakteri tidak dapat dilihat langsung dengan mikroskop apabila sediaan dahaknya menghasilkan BTA negatif (sangat kurang menular). Penderita tuberkulosis BTA positif mengeluarkan bakteri-bakteri di udara dalam bentuk droplet yang sangat kecil pada waktu bersin atau batuk. Droplet yang sangat kecil ini mengering dengan cepat dan menjadi droplet yang mengandung bakteri tuberkulosis dan dapat bertahan di udara selama beberapa jam (Suharyo, 2018).

4. Konsep Strategi DOTS (*directly observed treatment shortcourse*)

a. Defenisi

Directly observed treatment shortcourse (DOTS) merupakan suatu pengobatan tuberkulosis paru dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO). Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana pelayanan kesehatan yang ditindak lanjuti dengan paket pengobatan (Rosita, 2014).

Menurut Sitorus & Syafrina (2016) strategi DOTS adalah strategi dasar pengobatan yang komprehensif yang digunakan oleh pelayanan kesehatan primer di dunia untuk mendeteksi dan menyembuhkan penderita tuberkulosis paru. Strategi DOTS diartikan sebagai berikut :

a. D (*Directly*)

Dilakukan pemeriksaan dengan mikroskop untuk menentukan apakah ada kuman tuberkulosis atau tidak. Jadi, penderita dengan pemeriksaan sputum BTA positif langsung diobati sampai sembuh.

b. O (*Observed*)

Ada observer yang mengamati pasien dalam minum obat dengan dosis tepat, dapat berupa seorang tenaga kesehatan atau kader.

c. T (*Treatment*)

Pasien disediakan pengobatan lengkap serta dimonitor. Pasien harus diyakinkan bahwa mereka akan sembuh setelah pengobatan selesai. Alat monitor berupa buku laporan yang merupakan bagian dari sistem dokumen kemajuan dalam penyembuhan.

d. S (*Shortcourse*)

Pengobatan tuberkulosis dengan kombinasi dan dosis yang benar. Pengobatan harus dilakukan dalam jangka waktu yang benar selama 6 bulan.

b. Tujuan Strategi DOTS

Tujuan strategi DOTS adalah mendeteksi dan menyembuhkan tuberkulosis, menyembuhkan tuberkulosis dengan cepat, biaya untuk pengobatan lebih ekonomis, dapat menghasilkan angka kesembuhan sebesar 95%, mencegah infeksi baru dan perkembangan resistensi ganda tuberkulosis, dan efisiensi sehingga perlu diterapkan pada mahasiswa kedokteran (Olakunle, 2014).

c. Komponen Strategi DOTS

WHO (2020) telah memperkenalkan strategi DOTS sebagai pendekatan terbaik untuk menanggulangi tuberkulosis. Sistem DOTS terdiri dari 5 komponen, yaitu:

1) Komitmen politis dengan peningkatan dan kesinambungan pendanaan

Salah satu unsur penting dalam penerapan DOTS adalah komitmen yang kuat dari pimpinan, termasuk kerja sama lintas sektor, dukungan administrasi dan operasionalnya. Kecukupan anggaran masih harus didukung oleh sumber daya manusia di bidang kesehatan khususnya pengelola program tuberkulosis di semua tingkat pelayanan kesehatan yang harus dipenuhi tidak hanya dalam jumlah dan pemerataan penyebarannya, tetapi kompetensi dan motivasinya. Guna mencukupi kebutuhan diperlukan anggaran mulai pendidikan tenaga kesehatan, rekrutmen, peningkatan kapasitas yaitu pelatihan fungsional dan penggajiannya. Program hanya bisa berjalan jika digerakkan oleh manusia dan semuanya membutuhkan dana yang cukup dan berkesinambungan di semua tingkat dan jejaring sistem kesehatan.

Komitmen ini dimulai dengan keputusan pemerintah untuk menjadikan tuberkulosis sebagai prioritas utama dalam program kesehatan dan adanya dukungan dana dari jajaran pemerintahan atau pengambil keputusan terhadap penanggulangan tuberkulosis paru atau dukungan dana operasional. Satu hal penting lain adalah penempatan program penanggulangan tuberkulosis paru dalam reformasi sektor kesehatan secara umum, setidaknya meliputi dua hal penting, yaitu memperkuat dan memberdayakan kegiatan dan kemampuan pengambilan keputusan di tingkat kabupaten serta peningkatan *cost effectiveness* dan efisiensi dalam pemberian pelayanan kesehatan. Program penanggulangan tuberkulosis paru harus merupakan bagian yang tidak terpisahkan dari reformasi sektor kesehatan (Sitorus, 2016).

2) Penemuan kasus melalui pemeriksaan dahak mikroskopis yang terjamin mutunya.

Berdasarkan Permenkes No.67 (2016) penemuan pasien bertujuan untuk mendapatkan pasien tuberkulosis melalui serangkaian kegiatan mulai dari penjangkauan terhadap terduga pasien tuberkulosis, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan penunjang yang diperlukan, menentukan diagnosis, menentukan klasifikasi penyakit serta tipe pasien tuberkulosis. Setelah diagnosis ditetapkan dilanjutkan pengobatan yang adekuat sampai sembuh, sehingga tidak menularkan penyakitnya kepada orang lain. Kegiatan ini membutuhkan adanya pasien yang memahami dan sadar akan keluhan dan gejala tuberkulosis, akses terhadap fasilitas kesehatan dan adanya tenaga kesehatan yang kompeten untuk melakukan pemeriksaan terhadap gejala dan keluhan tersebut.

Kegiatan ini meliputi upaya penemuan penderita dengan pemeriksaan dahak di sarana pelayanan kesehatan yang ditindak lanjuti dengan paket pengobatan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 2 contoh uji dahak yang dikumpulkan berupa dahak sewaktu-pagi (SP). Adapun strategi penemuan pasien tuberkulosis dapat dilakukan secara pasif, intensif, aktif, dan masif.

Kegiatan ini dapat berupa investigasi kontak pada paling sedikit 10 - 15 orang kontak erat dengan pasien tuberkulosis, penemuan di tempat khusus seperti lapas/rutan, tempat kerja, asrama, pondok pesantren, sekolah, panti jompo, penemuan di populasi berisiko seperti tempat penampungan pengungsi, daerah kumuh.

3) Distribusi obat

Meningkatnya jumlah penderita tuberkulosis disebabkan beberapa faktor diantaranya kurangnya kepatuhan penderita untuk berobat dan minum obat, harga obat yang mahal, timbulnya resistensi ganda, kurangnya daya tahan tubuh terhadap mikobakteria, berkurangnya daya bakterisid obat yang ada. Untuk ini diperlukan pencatatan dan pelaporan penggunaan obat yang baik, seperti misalnya jumlah kasus pada setiap kategori pengobatan, kasus yang ditangani pada waktu lalu untuk memperkirakan kebutuhan, data akurat stok masing-masing gudang yang ada, dan lain-lain. Obat yang umum dipakai adalah isoniazid, etambutol, rifampisin, pirazinamid, dan streptomisin. Kelompok obat ini disebut sebagai obat primer. Isoniazid adalah obat tuberkulosis paling poten dalam hal membunuh bakteri, sedangkan rifampisin dan pirazinamid paling poten dalam mekanisme sterilisasi (Anengsih, 2017).

Berdasarkan Permenkes No.67 (2016) pengobatan tuberkulosis dengan paduan OAT lini pertama yang digunakan di Indonesia dapat diberikan dengan dosis harian maupun dosis intermiten (diberikan 3 kali perminggu) dengan mengacu pada dosis terapi yang telah direkomendasikan penyediaan OAT dengan dosis harian saat ini sedang dalam proses pengadaan oleh program tuberkulosis Nasional. Paduan OAT kategori-1 dan kategori-2 disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 2 dan 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam 1 (satu) paket untuk 1 (satu) pasien untuk 1 (satu) masa pengobatan. Paket kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari isoniasid (H), rifampisin (R), pirazinamid (P) dan etambutol (E) yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT

ini disediakan program untuk pasien yang tidak bisa menggunakan paduan OAT KDT. Paduan OAT kategori anak disediakan dalam bentuk paket obat anti tuberkulosis kombinasi dosis tetap (OAT KDT). Tablet OAT KDT ini terdiri dari kombinasi 3 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien untuk satu (1) masa pengobatan. Paduan OAT disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. Satu (1) paket untuk satu (1) pasien untuk satu (1) masa pengobatan.

4) Pengawasan Menelan Obat (PMO)

Pemberian obat yang diawasi secara langsung, atau dikenal dengan istilah DOT (*directly observed therapy*), pasien diawasi secara langsung ketika menelan obatnya, dimana obat yang diberikan harus sesuai standar. DOT merupakan teknik pengobatan dengan cara dilakukan supervisi dalam mengawasi penderita menelan obatnya secara teratur dan benar oleh pengawas minum obat (PMO). Salah satu usaha untuk memperkecil putus obat adalah adanya pengawas minum obat (PMO).

Berdasarkan Permenkes No.67 (2016) paduan pengobatan yang dianjurkan dalam menyembuhkan sebagian besar pasien tuberkulosis paru tanpa memicu munculnya kuman resistan obat. Agar hal hal tersebut tercapai, sangat penting memastikan bahwa pasien menelan seluruh obat yang diberikan sesuai anjuran, dengan pengawasan langsung oleh seorang PMO (pengawas minum obat) untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Pilihan tempat pemberian pengobatan sebaiknya disepakati bersama pasien agar dapat

memberikan kenyamanan. Pasien bisa memilih datang ke fasilitas pelayanan kesehatan (fasyankes) terdekat dengan kediaman pasien atau PMO datang berkunjung kerumah pasien. Apabila tidak ada faktor penyulit, pengobatan dapat diberikan secara rawat jalan.

Persyaratan menjadi PMO ialah seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien, seseorang yang tinggal dekat dengan pasien, bersedia membantu pasien dengan sukarela, bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien. PMO itu sendiri sebaiknya petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru immunisasi, dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PKK (program kesejahteraan keluarga), atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

Tugas menjadi seorang PMO adalah mengawasi pasien tuberkulosis agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien tuberkulosis yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan tuberkulosis untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan.

Pengawasan pengobatan secara langsung adalah penting setidaknya selama tahap pengobatan intensif (2 bulan pertama) untuk meyakinkan bahwa obat dimakan dengan kombinasi yang benar dan jangka waktu yang tepat. Pengawas menelan obat yang paling ideal sebaiknya dapat mengawasi secara langsung setiap penderita menelan obat setiap hari

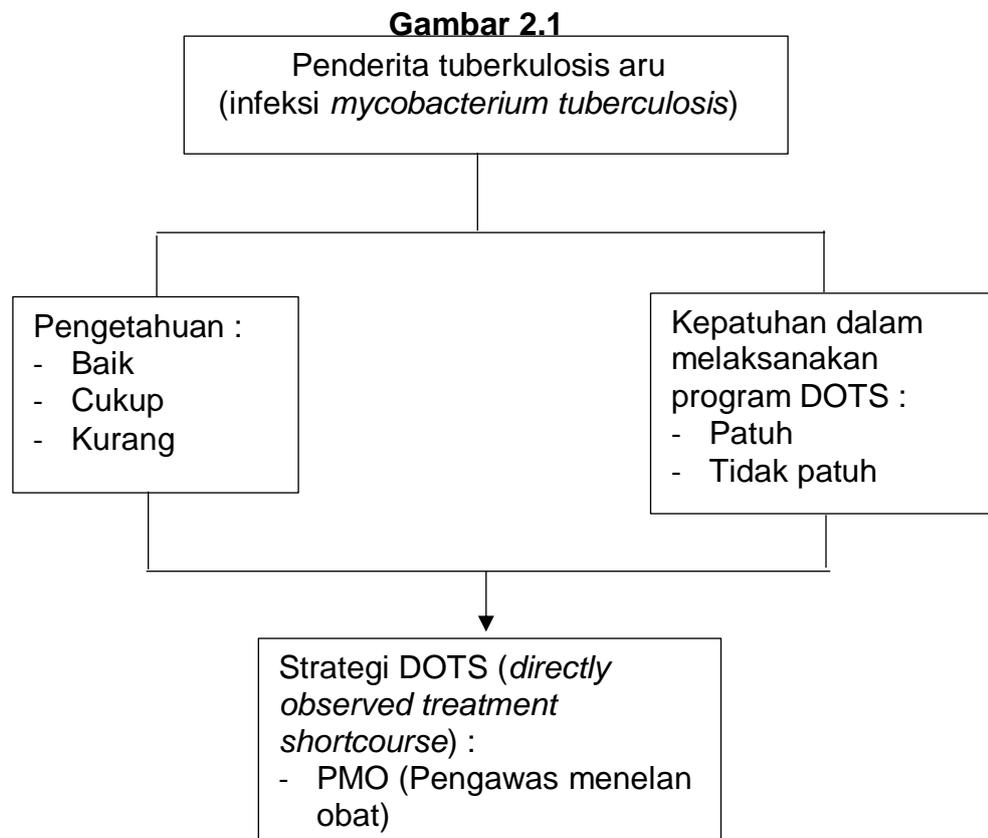
terutama pada fase awal yaitu pada 2 bulan pertama. Pemberian obat harus berdasarkan apakah pasien diklasifikasikan sebagai kasus baru atau kasus lanjutan/kambuh, dan sebaiknya diberikan secara gratis kepada seluruh pasien tuberkulosis. Dengan pengawasan pengobatan secara langsung, pasien tidak memikul sendiri tanggung jawab akan kepatuhan penggunaan obat. Para petugas pelayanan kesehatan, petugas kesehatan masyarakat, pemerintah dan masyarakat semua harus berbagi tanggung jawab dan memberi banyak dukungan kepada pasien untuk melanjutkan dan menyelesaikan pengobatannya. Pengawas pengobatan bisa jadi siapa saja yang berkeinginan, terlatih, bertanggung jawab, dapat diterima oleh pasien dan bertanggung jawab terhadap pelayanan pengawasan pengobatan tuberkulosis (Anengsih, 2017).

- 5) Sistem Monitoring, pencatatan, dan pelaporan yang mampu memberikan penilaian terhadap hasil pengobatan pasien dan kinerja program.

Berdasarkan Permenkes No.67 (2016) dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi diperlukan suatu sistem pencatatan dan pelaporan baku yang dilaksanakan dengan baik dan benar, dengan maksud mendapatkan data yang sah atau valid untuk diolah, dianalisis, diinterpretasi, disajikan dan disebarluaskan untuk dimanfaatkan sebagai dasar perbaikan program. Pencatatan dan pelaporan yang lengkap dan baik tentunya akan berhubungan dengan kualitas petugas tuberkulosis yang baik. Penanggulangan tuberkulosis di Indonesia Depkes RI telah menetapkan suatu metode melalui pedoman pelaksanaan dan prosedur tetap surveilans tuberkulosis yaitu pengolahan data tuberkulosis dengan sistem elektronik dan jalur online dengan aplikasi *software* yang

sudah diberikan oleh Program Pengendalian tuberkulosis Nasional melalui Dinas Kesehatan Provinsi kepada fasilitas pelayanan kesehatan di wilayahnya. Dalam hal ini yang digunakan untuk sistematika evaluasi kemajuan pasien dan hasil pengobatan. Sistem ini terdiri dari daftar laboratorium yang berisi catatan dari semua pasien yang diperiksa sputumnya, kartu pengobatan pasien yang merinci penggunaan obat dan pemeriksaan sputum lanjutan. Setiap pasien tuberkulosis yang diobati harus mempunyai kartu identitas penderita yang telah tercatat di catatan tuberkulosis yang ada di kabupaten. Kemanapun pasien ini pergi, dia harus menggunakan kartu yang sama sehingga dapat melanjutkan pengobatannya dan tidak sampai tercatat dua kali. Formulir yang tersedia di puskesmas dicatat sesuai jumlah pasien yang berobat, dengan format laporan yang ada, selanjutnya petugas tb puskesmas harus sudah selesai mengisi laporannya sebelum tanggal 2 setiap bulan yang kemudian akan dilaporkan ke Dinas Kesehatan sebelum tanggal 5 untuk diperiksa ulang oleh petugas dinas. Formulir yang harus ada yaitu daftar terduga tuberkulosis yang diperiksa dahak (tuberkulosis 06), formulir permohonan laboratorium untuk pemeriksaan dahak (tuberkulosis 05), kartu pengobatan pasien (tuberkulosis 01), kartu identitas pasien (tuberkulosis 02), register tuberkulosis fasyankes (tuberkulosis 03 fasyankes), formuir rujukan/pindah (tuberkulosis 09), formulir hasil akhir pengobatan dari pasien tuberkulosis pindahan (tuberkulosis 10), Register laboratorium (tuberkulosis 04) Kemenkes (2014).

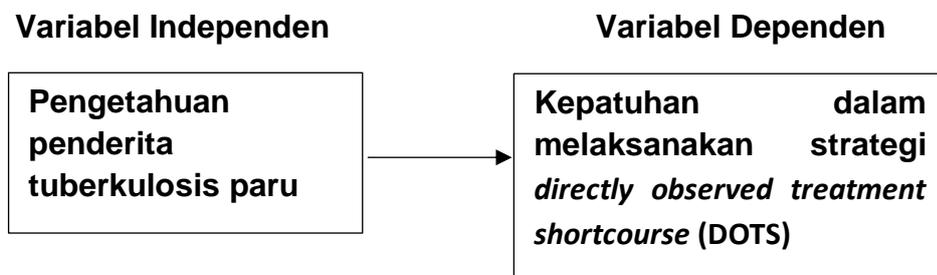
B. Kerangka Teori



C. Kerangka Konsep

Kerangka konsep adalah suatu uraian dan visualisasi hubungan atau kaitan antara konsep satu terhadap konsep lainnya, atau antara variabel yang satu dengan variabel yang lain dari masalah yang diteliti (Notoatmodjo, 2018).

Hubungan antara variabel dalam penelitian ini dapat dilihat pada kerangka konsep berikut ini.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

D. Defenisi Operasional

Tabel 1.1 Defenisi Operasional

Variabel	Defenisi operasional	Alat Ukur	Hasil Ukur	Skala Ukur
Pengetahuan penderita tuberkulosis paru	Segala sesuatu dari tidak tahu menjadi tahu tentang tuberkulosis paru	Kuesioner	Skor untuk jawaban : Benar : 1 Salah : 0 Pengetahuan baik jika hasil 67% -100%. Pengetahuan cukup jika hasil 34%-66% Pengetahuan kurang jika hasil 0%-33%	Ordinal
Kepatuhan dalam melaksanakan strategi DOTS	Melaksanakan program pengobatan dengan tepat sesuai anjuran	Kuesioner	Skor untuk jawaban : YA : 0 TIDAK : 1 Namun pertanyaan yang bersifat <i>Unfavorable</i> YA : 1 TIDAK : 0 Kepatuhan dengan kategori patuh jika hasil 6-8. Kepatuhan dengan kategori tidak patuh jika hasil <6	Ordinal

E. Hipotesis

Dari kerangka konsep yang sudah dibentuk menjadi hubungan variabel tersebut, maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan sebagai berikut :

1. H_a : Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam pelaksanaan strategi DOTS pada pasien tuberkulosis paru di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli.
2. H_o : Tidak ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan dalam pelaksanaan strategi DOTS pada pasien tuberkulosis paru di wilayah UPTD Puskesmas Kecamatan Gunungsitoli