

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Perilaku

Perilaku manusia bersifat kompleks dengan ruang lingkup yang sangat luas. Menurut Benyamin Bloom(1908) perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar.

Perilaku digolongkan menjadi dua bagian yaitu perilaku yang tertutup (*covert behavior*) dan perilaku yang terbuka (*overt behavior*). Perilaku tertutup diartikan sebagai respon seseorang yang tidak dapat diamati secara jelas oleh orang lain. Sedangkan perilaku terbuka diartikan sebagai respon dari seseorang dalam bentuk tindakan nyata dan dapat diamati dengan jelas dan mudah.

Menurut Bloom dalam (Notoatmodjo, 2014) membagi domain perilaku dalam 3 bentuk, yaitu: pengetahuan, sikap dan tindakan.

2.1.1 Pengetahuan

Pengetahuan (*knowlegde*) adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihat, pendengar, pencium, peraba dan indra perasa. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui indra penglihat dan indra pendengar.

Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang, antara lain:

- i. Faktor internal, yaitu faktor dari dalam diri sendiri. Contohnya : intelegensi, minat, kondisi fisik.
- ii. Faktor eksternal, yaitu faktor dari luar diri. Contohnya : Keluarga, masyarakat, sarana.
- iii. Faktor pendekatan belajar, yaitu faktor upaya belajar. Contohnya : strategi dan metode dalam pembelajaran.

Tingkatan pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan antara lain:

- i. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan hanya sebagai memanggil (*recall*) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Maka, tahu merupakan tingkat pengetahuan yang paling rendah. Untuk mengukur tahu seseorang dapat dilihat berdasarkan kata kerja yang telah dipelajari dengan: menyebutkan, mengurangi, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

- ii. Memahami (*comprehention*)
Memahami artinya suatu kemampuan dalam menjelaskan secara benar mengenai objek yang diketahui dan mampu menginterpretasikan materi tersebut dengan tepat
- iii. Aplikasi (*application*)
Aplikasi dikatakan apabila orang yang dapat mengerti objek yang dimaksud dapat melakukan atau menerapkan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi lain.
- iv. Analisis (*analysis*)
Analisis dikatakan saat seseorang mampu menjabarkan dan membedakan kemudian mencari hubungan antar komponen dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Pengetahuan dikatakan telah sampai di tingkat analisis saat orang tersebut mampu membedakan/mengelompokkan objek, membuat bagan pada pengetahuan tertentu.
- v. Sintesis (*Synthesis*)
Sintesis artinya suatu kemampuan dalam meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian kedalam bentuk keseluruhan yang baru. Sintesis juga merupakan bagian dari kemampuan dalam menyusun formulasi yang ada.
- vi. Evaluasi (*evaluation*)
Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap objek tertentu. Penilaian yang dilakukan berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau berdasarkan kriteria yang telah ada.

Berikut ini faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang antara lain:

- i. Pengalaman
Pengalaman didapat berdasarkan pengalaman pribadi maupun orang lain.
- ii. Tingkat Pendidikan
Pendidikan mapu membawa wawasan dan pengetahuan seseorang. Pada umumnya, seseorang yang memiliki pendidikan yang lebih tinggi akan memiliki pengetahuan yang lebih luas daripada seseorang dengan tingkat pendidikannya lebih rendah.
- iii. Keyakinan

Keyakinan pada umumnya diperoleh secara turun-temurun tanpa adanya pembuktian terlebih dahulu

iv. Fasilitas

Fasilitas dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang, hal ini terjadi karena fasilitas berfungsi sebagai sumber informasi. Informasi tersebut diperoleh melalui berbagai media seperti radio, televisi, majalah, koran dan buku-buku.

v. Penghasilan

Penghasilan secara tidak langsung berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang. Jika seseorang berpenghasilan cukup besar maka ia dapat membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

vi. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat dan kebiasaan dalam keluarga juga memengaruhi pengetahuan, persepsi dan sikap seseorang terhadap sesuatu.

Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian dan responden.

2.1.2 Sikap

Sikap (*attitude*) sebagai reaksi atau respon yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap belum merupakan suatu tindakan atau aktivitas, melainkan predisposisi tindakan suatu perilaku. Sikap merupakan reaksi tertutup, bukan merupakan reaksi atau tingkah laku yang terbuka. Maka dari itu, sikap adalah kesiapan dalam bereaksi terhadap objek di lingkungan tertentu sebagai suatu penghayatan terhadap objek (Notoatmodjo, 2014).

Allport (1954) dalam (Notoatmodjo, 2014) menjelaskan bahwa sikap memiliki tiga komponen pokok yaitu:

- i. Kepercayaan (keyakinan), ide, konsep terhadap suatu obyek.
- ii. Kehidupan emosional atau evaluasi terhadap suatu obyek.
- iii. Kecenderungan untuk bertindak (*end to behave*)

Ketiga komponen diatas memiliki peran dalam pembentukan sikap yang utuh (*total attitude*). Pengetahuan, pikiran, keyakinan dan emosi sangat berperan penting dalam menentukan sikap. Sikap ini terdiri dari berbagai tingkatan yaitu :

- i. Menerima (*receiving*)
Menerima artinya bahwa orang (subyek) mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan (obyek).
- ii. Merespon (*responding*)
Memberikan jawaban saat ditanya, mengerjakan, dan menyelesaikan tugas yang diberikan adalah suatu indikasi dari sikap.
- iii. Menghargai (*valuing*)
Mengajak orang lain saat mengerjakan atau mendiskusikan suatu masalah adalah suatu indikasi sikap yang ketiga.
- iv. Bertanggung jawab (*responsible*)
Bertanggung jawab dengan segala sesuatu yang telah dipilihnya dengan segala resiko merupakan sikap paling tinggi

2.2 Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku positif yang dilakukan oleh pasien agar mencapai tujuan pengobatan dan juga terapi. Kepatuhan adalah suatu tingkatan seorang pasien dalam melakukan anjuran atau saran oleh tenaga kesehatan (Widianingrum, 2017).

Ada tiga faktor yang mempengaruhi perilaku seseorang yaitu faktor predisposisi (*Predisposing Factor*) yang meliputi karakteristik individu, tingkat pendidikan, pengetahuan, dan sikap penderita. Faktor pemungkin (*Enabling Factor*) seperti efek samping obat dan akses pelayanan kesehatan. Serta faktor penguat (*Reinforcing Factor*) dari sikap petugas kesehatan dan dukungan keluarga serta peran Pengawas Menelan Obat (PMO) (Tukayo et al., 2020).

2.3 Tuberkulosis Paru

2.3.1 Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, dan dapat menyerang paru dan organ lainnya (Permenkes RI, 2016). Tuberkulosis Paru (TB Paru) merupakan suatu penyakit infeksi yang menyerang paru-paru dan bronkus. Tuberkulosis dapat menular melalui percikan dahak yang terinfeksi kuman TB.

2.3.2 Patogenesis

Menurut Perpres No. 67 Tahun 2021 Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat

beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dsb. Yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang dapat mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB.



Gambar 2.1 Kuman *Mycobacterium tuberculosis* (Kompasiana, 2020)

Sifat-sifat umum bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yaitu:

- i. Berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron dan lebar 0,2 – 0,6 mikron.
- ii. Bersifat tahan asam dalam perwanaaan metode Ziehl Neelsen, berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan dibawah mikroskop.
- iii. Membutuhkan media khusus untuk biakan, antara lain Lowenstein Jensen, Ogawa.
- iv. Tahan dalam suhu rendah dan mampu bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C.
- v. Bakteri sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultra violet. Paparan langsung dari sinar ultra violet, mengakibatkan sebagian besar kuman mati dalam waktu beberapa menit. Dalam dahak pada suhu antara 30-37°C akan mati dalam waktu lebih kurang 1 minggu.
- vi. Bersifat dorman.

2.3.3 Diagnosis

Diagnosis tuberkulosis dilakukan berdasarkan gejala klinis, pemeriksaan fisis, pemeriksaan bakteriologis, radiologis, dan pemeriksaan penunjang lainnya.

a. Gambaran Klinis

Gejala klinis TB dibagi menjadi 2 kategori, yaitu gejala utama dan gejala tambahan

- i. Gejala utama : batuk berdahak selama lebih dari 2 minggu
- ii. Gejala tambahan : batuk disertai dengan darah, sesak napas, badan lemas, penurunan nafsu makan dan berat badan yang tidak disengaja, malaise, berkeringat di malam hari tanpa adanya aktivitas, dan demam subfebris selama dari satu bulan lebih, serta merasa sakit pada bagian dada.

b. Pemeriksaan Fisis

Pada pemeriksaan fisis, kelainan yang ditemukan selama pemeriksaan fisik bervariasi. Hal ini tergantung pada organ mana yang terinfeksi. Pada pasien tuberkulosis paru, kelainan dapat ditemukan pada struktur paru. Namun orang biasanya tidak menemukan kelainan pada tahap awal perkembangan penyakit. Saat pemeriksaan fisis biasanya ditemukan suara napas bronkial, amforik, suara napas melemah, ronki basah kasar/halus, dan/atau tanda-tanda penarikan paru, diafragma, dan mediastinum.

c. Pemeriksaan Bakteriologis

Bakteri TB dapat diperiksa melalui spesimen dahak dan bahan lain dengan mikroskopis dan biakan.

- i. Pemeriksaan mikroskopis
Hasil diperiksa dengan Skala IUATLD (International Union Against Tuberculosis and Lung Disease), yang direkomendasikan oleh WHO.
- ii. Pemeriksaan biakan bakteri TB
Pemeriksaan dengan media biakan lebih sensitif daripada mikroskopis. Setelah koloni tumbuh pada biakan, spesies *M. Tuberkulosis* dapat diidentifikasi dengan Rapid Ag MPT64.
- iii. Tes Cepat Molekular
Uji tes cepat molekular (TCM) digunakan untuk mengidentifikasi MTB dan melakukan uji kepekaan obat dengan menemukan materi genetik

yang menunjukkan resistensi. Uji TCM yang paling sering digunakan ialah GeneXpert MTB/RIF (uji kepekaan untuk Rifampisin).

d. Pemeriksaan Radiologi

e. Pemeriksaan Penunjang Lain

(PDPI, 2021).

2.3.4 Penularan

a. Sumber Penularan

Sumber penularan utama adalah pasien TB . Saat pasien TB batuk maupun bersin Pasien dapat menyebarkan bakteri dalam bentuk percikan dahak (droplet 15 nuclei / percik renik) di udara. Infeksi ini terjadi saat seseorang menghirup udara yang telah terinfeksi. Dalam sekali batuk dapat dihasilkan sebanyak 3000 percikan dahak yang terkandung 0-3500 M.tuberculosis. Sedangkan saat bersin bakteri yang dikeluarkan antara 4500 – 1.000.000 M.tuberculosis.

b. Perjalanan Alami TB Pada Manusia

Ada 4 tahapan perjalanan alaminya penyakit TB. Tahapan tersebut meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia, sebagai berikut:

i. Paparan

Peluang peningkatan paparan yaitu:

- a.) Jumlah kasus di lingkungan.
- b.) Peluang kontak.
- c.) Tingkat daya tular dahak
- d.) Intensitas batuk.
- e.) Kedekatan kontak.
- f.) Lamanya waktu kontak.

ii. Infeksi

Reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6–14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (dorman) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi

iii. Faktor Risiko

Faktor risiko untuk menjadi sakit TB adalah tergantung dari:

- a.) Konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup
 - b.) Lamanya waktu sejak terinfeksi
 - c.) Usia seseorang yang terinfeksi
 - d.) Tingkat daya tahan tubuh seseorang. Seseorang dengan daya tahan tubuh yang rendah diantaranya infeksi HIV AIDS dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TB Aktif (sakit TB).
 - e.) Infeksi HIV. Pada seseorang yang terinfeksi TB, 10% diantaranya akan menjadi sakit TB. Namun pada seorang dengan HIV positif akan meningkatkan kejadian TB. Orang dengan HIV berisiko 20-37 kali 16 untuk sakit TB dibandingkan dengan orang yang tidak terinfeksi HIV, dengan demikian penularan TB di masyarakat akan meningkat pula.
- iv. Meninggal dunia
- Faktor risiko kematian karena TB :
- a.) Akibat dari keterlambatan diagnosis
 - b.) Pengobatan tidak adekuat.
 - c.) Adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta.
 - d.) Pada pasien TB tanpa pengobatan, 50% diantaranya akan meninggal dan risiko ini meningkat pada pasien dengan HIV positif. Begitu pula pada ODHA, 25% kematian disebabkan oleh TB (Perpres, 2021).

2.3.5. Pencegahan

Pencegahan adalah suatu proses, cara atau tindakan yang mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi. Pencegahan tuberkulosis merupakan upaya yang harus tetap dilakukan untuk memutus mata rantai penularan. Berikut adalah pencegahan tuberkulosis secara primer, sekunder dan tersier.

- a. Pencegahan primer
 - i. Tersedia fasilitas medis, skrining pasien, kontak atau suspek, laporan secara rutin, pemeriksaan dan pengobatan dini pada pasien
 - ii. Petugas kesehatan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB mengenai gejala, bahaya dan akibat yang ditimbulkan.

- iii. Pencegahan dapat dilakukan pasien TB dengan menutup mulut saat batuk dan tidak membuang dahak disembarang tempat.
 - iv. Pencegahan infeksi: mencuci tangan dan menjaga kebersihan rumah harus dilakukan secara rutin. Sirkulasi udara yang baik dan pencahayaan sinar matahari yang cukup.
 - v. Imunisasi orang yang kontak langsung
 - vi. Mengurangi dan menghilangkan kondisi sosial yang mempertinggi risiko terjadinya penularan, misalnya kepadatan hunian.
 - vii. Lakukan eliminasi terhadap ternak sapi yang menderita TB bovinum dengan cara menyembelih sapi-sapi yang tes tuberkulinnya positif. Susu dipanaskan sebelum dikonsumsi.
 - viii. Lakukan upaya pencegahan terjadinya silikosis pada pekerja pabrik dan tambang.
- b. Pencegahan sekunder
- i. Pengobatan preventif, merupakan suatu tindakan keperawatan terhadap penyakit yang inaktif dengan pemberian pengobatan INH untuk pencegahan.
 - ii. Isolasi
 - iii. Pemeriksaan bakteriologis dahak pada orang dengan gejala TBC paru.
 - iv. Pemeriksaan screening dengan uji tuberkulin pada kelompok yang rentan terpapar TB.
 - v. Pemeriksaan foto rontgen pada pasien yang positif dari hasil pemeriksaan Tuberculin test.
 - vi. Pengobatan khusus. Pasien TB aktif memerlukan pengobatan tepat. Obat kombinasi yang diresepkan oleh dokter diminum dengan tekun dan teratur selama 6-12 bulan.
- c. Pencegahan Tersier
- i. Melakukan pencegahan penyakit paru kronis akibat menghirup udara yang tercemar debu para pekerja tambang, pekerja semen dan sebagainya.
 - ii. Rehabilitasi (Najmah, 2021).

2.3.6 Pengobatan Tuberkulosis

Regimen pengobatan TB-SO Paduan OAT untuk pengobatan TB-SO di Indonesia adalah:

a. 2RHZE / 4 RH

Pada fase intensif pasien mendapatkan kombinasi 4 obat berupa Rifampisin (R), Isoniazid (H), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) selama 2 bulan dilanjutkan dengan pemberian Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) selama 4 bulan pada fase lanjutan. Pemberian obat fase lanjutan diberikan sebagai dosis harian (RH) sesuai dengan rekomendasi WHO. Pasien dengan TB-SO diobati menggunakan OAT lini pertama. Dosis OAT lini pertama yang digunakan dapat dilihat pada tabel berikut.

Tabel 2.1
Dosis OAT lepasan lini pertama untuk pengobatan TB-SO

Nama Obat	Dosis Harian	
	Dosis (mg/KgBB)	Dosis maksimum (mg)
Rifampicin (R)	10 (8-12)	600
Isoniazid (H)	5 (4-6)	300
Pirazinamid (Z)	25 (4-6)	
Etambutol (E)	15 (20-20)	
Streptomisin	15 (12-18)	

b. KDT RHZE

Untuk menunjang kepatuhan berobat, paduan OAT lini pertama telah dikombinasikan dalam obat Kombinasi Dosis Tetap (KDT). Satu tablet KDT RHZE untuk fase intensif berisi Rifampisin 150 mg, Isoniazid 75 mg, Pirazinamid 400 mg, dan Etambutol 275 mg. Sedangkan untuk fase lanjutan yaitu KDT RH yang berisi Rifampisin 150 mg + Isoniazid 75 mg diberikan setiap hari. Jumlah tablet KDT yang diberikan dapat disesuaikan dengan berat badan pasien. Secara ringkas perhitungan dosis pengobatan TB menggunakan OAT KDT dapat dilihat pada Tabel 2. 2

Tabel 2.2
Dosis OAT untuk pengobatan TB-SO menggunakan tablet kombinasi dosis tetap (KDT)

Berat Badan (Kg)	Fase intensif setiap hari dengan KDT RHZE (150/75/400/275)	Fase lanjutan setiap hari dengan KDT RH (150/75)
	Selama 8 minggu	Selama 16 minggu
30-37 kg	2 tablet 4KDT	2 tablet
38-54 kg	3 tablet 4KDT	3 tablet
≥ 55 kg	4 tablet 4KDT	4 tablet

Pengembangan pengobatan TB paru yang efektif merupakan hal yang penting untuk menyembuhkan pasien dan mencegah terjadi TB-RO. Pengembangan strategi DOTS untuk mengontrol epidemi TB merupakan prioritas utama WHO. *International Union Against Tuberculosis and Lung Disease (IUALTD)* dan WHO menyarankan untuk menggantikan paduan obat tunggal/lepasan dengan Kombinasi Dosis Tetap dalam pengobatan TB primer sejak tahun 1998.

Keuntungan Kombinasi Dosis Tetap antara lain:

- i. Penatalaksanaan sederhana dengan kesalahan pembuatan resep minimal.
- ii. Peningkatan kepatuhan dan penerimaan pasien dengan penurunan kesalahan pengobatan yang tidak disengaja
- iii. Peningkatan kepatuhan tenaga kesehatan terhadap penatalaksanaan yang benar dan standar.
- iv. Perbaikan manajemen obat karena jenis obat lebih sedikit.
- v. Menurunkan risiko penyalahgunaan obat tunggal dan terjadinya resistensi obat akibat penurunan penggunaan monoterapi.

Penentuan dosis terapi Kombinasi Dosis Tetap 4 obat berdasarkan rentang dosis yang telah ditentukan oleh WHO, merupakan dosis yang efektif atau masih termasuk dalam batas dosis terapi dan non toksik. Pada pasien yang mendapat OAT KDT harus dirujuk ke rumah sakit / dokter spesialis paru / fasilitas yang mampu menangani jika mengalami efek samping yang serius

2.3.7 Efek Samping OAT

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil pasien mungkin mengalami efek samping obat, maka perlu dilakukan pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping selama pengobatan. Efek samping ringan maupun berat dapat terjadi. Pada efek samping ringan dan dapat diatasi dengan obat simtomatis, maka pemberian OAT dapat dilanjutkan.

a. Isoniazid

Efek samping ringan yang terjadi berupa tanda-tanda gangguan pada syaraf tepi seperti kesemutan, rasa terbakar di kaki tangan, dan nyeri otot. Efek ini dapat dikurangi dengan pemberian piridoksin 100 mg perhari atau dengan vitamin B kompleks. Pada keadaan tersebut pengobatan

dapat diteruskan. Kelainan lain yang dapat terjadi adalah gejala defisiensi piridoksin (sindrom pellagra). Efek samping berat yang mungkin terjadi seperti hepatitis akibat yang ditemui pada 0,5% pasien.

b. Rifampisin

Efek samping ringan yang mungkin terjadi dan hanya memerlukan pengobatan simptomatik adalah : Sindrom influenza berupa demam, menggigil, dan nyeri tulang serta Sindrom dispepsia berupa sakit perut, mual, penurunan nafsu makan, muntah, diare. Efek samping serius namun jarang terjadi adalah :

- i. Hepatitis dan penyakit kuning, jika terjadi hal tersebut maka obat harus dihentikan sementara.
- ii. Purpura, anemia hemolitik akut, syok, dan gagal ginjal. Bila salah satu dari gejala ini terjadi, rifampisin harus segera dihentikan dan jangan diberikan lagi meskipun gejala telah menghilang.
- iii. Sindrom respirasi yang ditandai dengan sesak napas.

Rifampisin dapat menyebabkan warna kemerahan pada air seni, keringat, air mata, dan air liur. Warna merah tersebut terjadi karena proses metabolisme obat dan tidak berbahaya.

c. Pirazinamid

Efek samping serius yang dapat terjadi adalah hepatitis. Efek samping ringan seperti nyeri sendi yang dapat diatasi dengan pemberian obat antinyeri, seperti aspirin. Arthritis Gout, kemungkinan karena penurunan ekskresi dan penimbunan asam urat. Serta reaksi demam, mual, kemerahan, dan reaksi kulit yang lain.

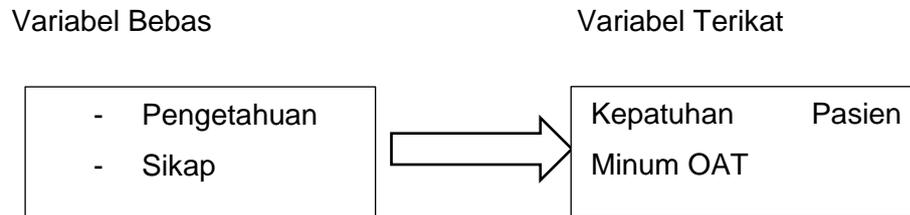
d. Etambutol

Etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan dan buta warna merah dan hijau. Namun, gangguan penglihatan ini tergantung pada dosis yang digunakan, pada dosis 15-25 mg/kg BB perhari atau 30 mg/kg BB yang diberikan 3 kali seminggu jarang terjadi. Gangguan penglihatan akan kembali normal dalam beberapa minggu setelah penghentian obat. Sebaiknya etambutol tidak diberikan pada anak karena risiko kerusakan saraf okuler sulit untuk dideteksi, terutama pada anak yang kurang kooperatif.

e. Streptomisin

Efek samping utama streptomisin adalah kerusakan syaraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran. Dosis yang digunakan dan umur pasien akan meningkatkan risiko efek samping. Pasien dengan gangguan fungsi ekskresi ginjal memiliki risiko lebih tinggi. Efek samping yang biasa terjadi seperti telinga berdenging atau tinitus, pusing, dan kehilangan keseimbangan. Keadaan ini dapat pulih jika obat dihentikan segera atau penurunan dosis. Jika pengobatan tidak dihentikan dan dikurangi maka kerusakan terus berlanjut dan bersifat permanen (kehilangan keseimbangan dan tuli). Reaksi hipersensitivitas pada sebagian kecil menyebabkan demam yang muncul secara tiba-tiba dan disertai dengan sakit kepala, muntah, dan eritema pada kulit. Efek samping sementara dan ringan yang jarang terjadi seperti kesemutan pada area mulut dan telinga berdenging dapat terjadi sesaat setelah suntikan. Bila reaksi ini mengganggu maka dosis dapat dikurangi 0,25gram. Streptomisin tidak boleh diberikan pada ibu hamil karena dapat memasuki sawar plasenta yang akan merusak fungsi pendengaran janin

2.4 Kerangka Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.5 Definisi Operasional

- Pengetahuan adalah suatu hasil tahu pasien Tuberkulosis Paru terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dapat diukur menggunakan kuesioner dengan skala guttman, dengan hasil ukur baik, cukup baik dan kurang baik.
- Sikap adalah Suatu respon dari pasien Tuberkulosis Paru terhadap kepatuhan minum OAT yang dapat diukur menggunakan skala likert, dengan hasil ukur baik, cukup baik, dan kurang baik.
- Kepatuhan adalah suatu hasil sejauh mana pasien tuberkulosis paru mengikuti intruksi-instruksi atau saran medis terhadap kepatuhan minum OAT yang diukur menggunakan kuesioner MMAS-8 (Morisky

Medication Adherence Scale) dengan hasil kepatuhan tinggi/ sangat patuh, kepatuhan sedang/cukup patuh, dan kepatuhan rendah/ kurang patuh.

2.6 Hipotesis

- a. H₀: tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap pasien TBC terhadap kepatuhan minum obat tuberculosis di Puskesmas Bandar Khalipah
- b. H₁ : terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap pasien TBC terhadap kepatuhan minum obat tuberculosis di Puskesmas Bandar Khalipah