

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuberkulosis Paru

TBC (Tuberkulosis) adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* yang dimana bakteri ini mudah menular lewat udara sehingga penyakit ini sering dikaitkan dengan penyakit paru walaupun sebenarnya bakteri ini tidak hanya menyerang paru-paru. Selain paru-paru, bakteri ini juga bisa menyerang organ lainnya seperti tulang, kelenjar getah bening, dan organ tubuh lainnya (Tuberkulosis ekstra paru). Ada berbagai proses yang terjadi dan tubuh yang memiliki imunitas yang baik tentu dapat menghalangi perkembangan si bakteri, sebaliknya bila kekebalan tubuh rendah maka bakteri akan berkembang serta menyerang paru-paru (Agustin 2018; Rahmawati 2020).

Tuberkulosis paru disebabkan oleh bakteri dan karena itu tuberkulosis paru bukanlah disebabkan oleh keturunan. Karena disebabkan oleh bakteri, maka tuberkulosis paru dapat ditularkan dari seseorang ke orang lain bila seorang penderita tuberkulosis paru batuk-batuk, maka bakteri tuberkulosis yang ada didalam paru-parunya tersebut akan ikut dibatukkan keluar atau ikut dikeluarkan, dan bila kemudian terhisap ataupun terhirup orang lain maka bakteri tuberkulosis itu akan ikut pula terhirup dan mungkin menimbulkan penyakit. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak dan umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama (Depkes RI, 2017).

Daerah pemukiman yang memiliki kepadatan penduduk tinggi serta lingkungan yang tidak sehat atau kumuh diyakini sebagai faktor-faktor kuat yang mendukung tingginya kasus tuberkulosis paru. Mereka yang tinggal satu rumah dengan penderita tuberkulosis paru memiliki resiko kuat menderita tuberkulosis paru. (Rahmawati, 2020).

Mycobacterium Tuberculosis didalam alveolus akan membentuk tuberkel-tuberkel. Basil tuberkel tersebut menimbulkan reaksi peradangan membentuk eksudat-eksudat pada saluran pernafasan sehingga muncul seperti batuk dan sesak nafas yang menyebabkan penurunan konsolidasi paru sehingga menjadi penurunan perkembangan paru dan mengakibatkan

terjadinya hipoksia. Kondisi ini menimbulkan tidak terpenuhinya kebutuhan suplai oksigen ke seluruh jaringan tubuh sehingga di biarkan akan mengakibatkan kematian. (Smeltzer *et al.*, 2013).

1. Karakteristik *Mycobacterium Tuberculosis* menurut (Agustin 2018) adalah:
 - a. Berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0,2-0,6 mikron
 - b. Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode *Ziehl Neelsen*.
 - c. Memerlukan media khusus untuk biakan, antara lain *Lowenstein Jensen, Ogawa*.
 - d. Kuman nampak berbentuk batang warna merah dalam pemeriksaan dibawah mikroskop.
 - e. Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C.
 - f. Bakteri sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan ultraviolet.
 - g. Paparan langsung terhadap sinar ultraviolet, sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit.
 - h. Dalam dahak pada suhu antara 30-37°C akan mati dalam waktu lebih kurang satu minggu.
 - i. Kuman dapat bersifat *dormant* (tidur/tidak berkembang).

2. Etiologi Tuberkulosis Paru

Etiologi merupakan suatu studi yang mempelajari dan menjelaskan sebab-sebab dari suatu penyakit. Penyebab penyakit tuberkulosis paru adalah bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*. Basil ini tidak berspora sehingga mudah di basmi dengan pemanasan, sinar matahari, dan sinar ultraviolet. Ada dua macam mikrobakteria tuberkulosis yaitu tipe *Human* dan tipe *Biovin*. Tipe *Biovin* berada dalam susu sapi yang menderita mastitis tuberkulosis usus (Nurafif., dkk 2015).

Tuberkulosis disebabkan oleh *Mycobacterium*. 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 (Weygandt 2021).

3. Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Penyakit tuberkulosis paru ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita penyakit tuberkulosis kepada orang lain. dengan demikian, penularan penyakit tuberkulosis terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular atau terinfeksi, misalnya berada di dalam ruang tidur atau ruang kerja yang sama. Penyebaran penyakit tuberkulosis sering tidak mengetahui bahwa ia menderita sakit tuberkulosis (Budiartani 2020).

Menghirup *Mycobacterium Tuberculosis* menyebabkan salah satu dari empat kemungkinan hasil, yaitu hilangnya organisme, infeksi laten, timbulnya penyakit aktif (penyakit primer), penyakit aktif beberapa tahun kemudian (reaktivasi penyakit). Setelah terhirup, tetesan infeksi tetap berada di saluran pernapasan. Sebagian besar bakteri terperangkap di saluran pernapasan bagian atas, dimana sel-sel epitel mengeluarkan lendir (Weygandt 2021).

Droplet yang mengandung basil tuberkulosis yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara sehingga kurang lebih 1-2 jam tergantung ada atau tidaknya sinar matahari serta kualitas ventilasi ruangan dan kelembapan. Dalam suasana yang gelap dan lembap kuman dapat bertahan sampai beberapa hari bahkan berbulan-bulan. Jika droplet terhirup oleh orang yang sehat, maka droplet akan masuk ke sistem pernapasan dan terdampar pada dinding sistem pernapasan (Budiartani 2020).

Setelah itu infeksi tersebut akan menyebar melalui sirkulasi, yang pertama kali terangsang adalah limfosit yaitu akan dibentuk lebih banyak untuk merangsang *macrophage*, sehingga berkurang atau tidaknya jumlah kuman tergantung pada jumlah *macrophage*. Karena fungsi dari *macrophage* adalah membunuh kuman atau basil apabila proses ini berhasil dan *macrophage* lebih banyak maka penderita akan sembuh dan daya tahan tubuhnya meningkat (Budiartani 2020).

4. Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru

Manifestasi klinis pada tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik:

1) Gejala Respiratorik

a. Batuk

Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian muncul peradangan menjadi produktif yang akan menghasilkan sputum. Proses ini terjadi lebih dari 3 minggu. Keadaan selanjutnya adalah batuk darah (hemoptoe) karena terdapat pembuluh darah yang pecah (Wahid., dkk 2013).

b. Batuk darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak beragam, mungkin tampak seperti garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar yang jumlahnya cukup banyak. Batuk darah terjadi karena pembuluh darah pecah. Ciri-ciri batuk darah adalah darah yang dibatukkan dengan rasa panas di tenggorokan, darah berbuih bercampur udara, darah segar berwarna merah muda, darah bersifat alkalis, anemia terkadang terjadi. (Wahid., dkk 2013).

c. Sesak Napas

Sesak napas (dispnea) merupakan gejala umum pada banyak kelainan pulmonal dan jantung, terutama jika terdapat peningkatan kekakuan pada paru dan tahanan jalan napas. (Smeltzer., *et al* 2013). Gejala ini ditemukan bila kerusakan prekim paru sudah luas atau karena disertai efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lainnya. (Wahid., dkk 2013).

d. Nyeri Dada

Nyeri dada pada tuberkulosis paru timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura, sehingga menimbulkan pleuritic. Bagian paru-paru yang paling peka terhadap rasa nyeri ada di bagian pleura parietalis. Nyeri timbul pada tempat peradangan, sifatnya seperti menusuk dan akan bertambah hebat jika disertai batuk, bersin, serta napas dalam. Nyeri dada yang berkaitan dengan kondisi pulmonari mungkin terasa

tajam, menusuk dan intermiten atau mungkin pekak, sakit dan persisten. (Smeltzer., *et al*/ 2013).

2) Gejala Sistemik

a. Demam

Biasanya subfebril hampir sama dengan influenza. Tapi terkadang panasnya dapat mencapai 40-41°C. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk. Demam biasanya muncul pada sore dan malam hari, dan biasanya hilang dan timbul kembali (Wahid., dkk 2013).

b. Gejala sistemik lain

Gejala ini biasanya seperti keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise. Gejala malaise ditemukan seperti tidak nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot. Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu bahkan sampai bulan, akan tetapi penampakan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang juga dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia (Wahid., dkk 2013).

5. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Penyakit Tuberkulosis Paru

Berdasarkan studi epidemiologi telah mengidentifikasi faktor usia, jenis kelamin, pendidikan, dan pekerjaan menjadi faktor penting dari penyebab penyakit tuberkulosis (Felia 2023).

a. Usia

Tuberkulosis paru paling sering terjadi pada usia muda atau reproduktif, antara 15-55 tahun. Saat ini, perubahan struktur demografis telah meningkatkan harapan hidup orang lanjut usia. Setelah usia 55 tahun, daya tahan tubuh seseorang melemah sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit seperti tuberkulosis paru (Felia 2023).

a. Jenis kelamin

Menurut *World Health Organization* (WHO), penyakit tuberkulosis lebih banyak diderita oleh laki-laki daripada perempuan, hal ini dikarenakan pada laki-laki lebih banyak merokok dan minum alkohol yang dapat menurunkan sistem pertahanan tubuh, sehingga wajar jika perokok dan

peminum beralkohol sering disebut agen dari penyakit tuberkulosis paru (Budiartani 2020).

b. Pendidikan

Pendidikan sangat penting dan mempengaruhi seseorang untuk terkena penyakit tuberkulosis paru. Semakin rendah pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang terkena penyakit tuberkulosis maupun penyakit yang lain karena sedikit informasi yang diterima semakin sedikit pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Felia 2023).

c. Pekerjaan

Tuberkulosis paruerat kaitannya dengan pekerjaan. Salah satu penyebabnya adalah meningkatnya angka kematian yang dipeengaruhi oleh rendahnya tingkat ekonomi terkait dengan pekerjaan (Felia 2023).

6. Pencegahan Penyakit Tuberkulosis Paru

Banyak hal yang bisa dilakukan mencegah terjangkitnya tuberkulosis paru. Pencegahan-pencegahan berikut yang dapat dilakukan oleh penderita, masyarakat, maupun petugas kesehatan (Sholeh, 2014).

- a. Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak tidak disembarang tempat.
- b. Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan vaksin Bacillus Calmette-Guerin (BCG).
- c. Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit tuberkulosis, yang meliputi gejala, bahaya, dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.
- d. Petugas kesehatan juga harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus pada penderita tuberkulosis paru. Pengobatan dengan cara menginap di Rumah Sakit hanya dilakukan bagi penderita dengan kategori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.

- e. Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit ini (piring, tempat tidur, pakaian), dan menyediakan ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.
- f. Melakukan imunisasi orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita seperti keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan, dan orang lain yang terindikasi, dengan vaksin *Bacillus Calmette-Guerin* (BCG) dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.
- g. Melakukan penyelidikan terhadap orang-orang yang berkontak langsung dengan penderita. Perlu dilakukan tes tuberkulin bagi seluruh anggota keluarga. Apabila cara ini menunjukkan hasil negatif, perlu diulang pemeriksaan tiap 3 bulan dan perlu penyelidikan intensif.
- h. Dilakukan pengobatan khusus. Penderita dengan tuberkulosis aktif perlu pengobatan yang tepat, yaitu obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter untuk fimum dengan tekun dan teratur, selama 6-12 bulan. Perlu diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter.

7. Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tujuan pengobatan pada penderita tuberkulosis paru selain untuk menyembuhkan atau mengobati penderita juga mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistensi terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT) serta memutuskan mata rantai penularan (Wahid Abd, 2013).

Pengobatan tuberkulosis paru diberikan dalam 2 tahap, yaitu :

a. Tahap Intensif (2-3 bulan)

Pada tahap intensif atau tahap awal penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya resisten untuk semua Obat Anti Tuberkulosis (OAT), terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intens tersebut diberikan dengan cara yang tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian

besar penderita tuberkulosis paru Basil Tahan Asam (BTA) positif menjadi Basil Tahan Asam (BTA) negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan ketat dalam tahan intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya resistensi obat (Budiartani 2020).

b. Tahap Lanjutan (4-7 bulan)

Pada tahap selanjutnya penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (*dormant*) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Panduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi *World Health Organization* (WHO) adalah Rifampisin, Isoniasid (INH), Pirazinamid, Streptomisin dan Etambutol. Sedangkan jenis obat tambahan adalah Kanamisin, Kuinolon, Makrolidedan Amoksilin + Asam Klavulanat (Budiartani 2020).

8. Obat-Obat Anti Tuberkulosis

a. Isoniasid (INH)

Isoniasid (INH) merupakan golongan derivat asam isonikotinat yang berkhasiat untuk obat tuberkulosis yang paling kuat terhadap *Mycobacterium Tuberculosis* dan bersifat bakterisid. Efek samping dari isoniazid adalah mual, muntah, demam, hiperglikemia, dan neuritis optik (Felia 2023).

b. Rifampisin (R)

Rifampisin adalah sebuah golongan obat antibiotik yang banyak dipakai untuk menanggulangi infeksi *Mycobacterium Tuberculosis*. Rifampisin menghambat pertumbuhan bakteri dengan menghambat sintesis protein terutama pada tahap transkripsi. Efek samping dari rifampisin adalah gangguan saluran cerna, terjadi gangguan sindrom influenza, gangguan respirasi, warna kemerahan pada urin, dan udem (Budiartani 2020).

c. Pirazinamid (Z)

Pirazinamid adalah obat antibiotik yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri tuberkulosis dan bekerja dengan menghentikan pertumbuhan bakteri. Indikasi dari pirazinamid adalah tuberkulosis dalam kombinasi dengan obat lain. efek samping dari pirazinamid adalah

anoreksia, ikterus, anemia, mual, muntah, dan gagal hati (Budiartani 2020).

d. Streptomisin

Streptomisin adalah antibiotik yang diperoleh dari jamur tanah disebut *Streptomyces Griceus* yang dapat digunakan untuk mengatasi sejumlah infeksi seperti tuberkulosis paru untuk menghambat pertumbuhan mikroba. Pada masa sekarang streptomisin semakin jarang digunakan kecuali pada kasus resistensi. Efek samping dari streptomisin adalah gangguan fungsi ginjal, gangguan pendengaran, dan kemerahan pada kulit (Felia 2023).

e. Etambutol (E)

Etambutol adalah obat antibiotik yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri tuberkulosis di dalam tubuh. Indikasi dari etambutol adalah tuberkulosis dalam kombinasi obat lain. efek samping dari etambutol adalah penurunan ketajaman penglihatan, penurunan terhadap kontras sensitivitas warna serta gangguan lapang pandang (Budiartani 2020).

B. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan Minum Obat Pada Pasien Tuberkulosis Paru

1. Definisi Faktor

Menurut Nabila (2023) faktor adalah hal atau keadaan yang ikut menyebabkan atau mempengaruhi terjadinya sesuatu. Ada tiga faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat pada penderita tuberkulosis paru, yaitu faktor predisposisi yang mana faktor ini meliputi pengetahuan dan sikap. Kedua faktor pemungkin yang mana faktor ini meliputi ketersediaan obat dan efek samping dari obat yang dikonsumsi, lalu yang terakhir adalah faktor penguat yang mana meliputi dukungan keluarga, petugas pengawas minum obat (PMO).

2. Faktor Predisposisi

a) Pengetahuan

Ada banyak definisi tentang pengetahuan dan sampai saat ini masih dalam perdebatan antara satu ahli dengan ahli lainnya tentang pengetahuan. Beberapa definisi pengetahuan dapat disimak pada ulasan berikut ini.

- 1) Pengetahuan adalah pemahaman atau informasi tentang subjek yang didapatkan melalui pengalaman maupun studi yang diketahui baik oleh satu orang atau oleh orang-orang pada umumnya (Cambridge, 2020).
- 2) Pengetahuan adalah informasi, pemahaman, dan keterampilan yang diperoleh melalui pendidikan atau pengalaman (Oxford, 2020).
- 3) Pengetahuan adalah hasil pegindraan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek yang ada didalam pikiran maupun indra yang dimilikinya (Atmodjonoto, 2014).

1. Domain Kognitif

Pada domain kognitif ini, Bloom membagi menjadi 6 tingkatan yang mencakup pengetahuan, pemahaman, aplikasi, analisis, sintesis, dan evaluasi.

a) Pengetahuan

Tingkat pengetahuan atau *knowledge* merupakan tingkatan tujuan kognitif yang paling bawah. Tingkatan tujuan pengetahuan ini umumnya terkait dengan kemampuan seseorang untuk mengingat hal-hal yang pernah dipelajarinya yang dikenal dengan *recall* (Swarjana 2021).

b) Pemahaman

Pemahaman atau *comprehension* diartikan sebagai kemampuan untuk memahami secara lengkap serta familier dengan situasi, fakta, dan lain-lain. Pemahaman yang baik memungkinkan bagi seseorang untuk mampu menjelaskan objek atau sesuatu dengan baik. Memahami mencakup beberapa hal, diantaranya menafsirkan, mencontohkan, mengklasifikasikan, merangkum, membandingkan, dan menjelaskan (Swarjana 2021).

c) Aplikasi

Aplikasi atau *application* dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan apa yang telah dipahami atau dipelajari dalam situasi nyata untuk menyelesaikan masalah. Aplikasi biasanya terkait dengan dua hal penting, yaitu mengeksekusi dan mengimplementasi (Swarjana 2021).

d) Analisis

Analisis atau *analysis* adalah bagian dari aktifitas kognitif yang termasuk dalam proses untuk membagi materi menjadi beberapa bagian dan bagaimana bagian-bagian tersebut dapat terhubung satu sama lainnya. Beberapa kata penting yang digunakan dalam analisis, misalnya, membedakan, mengorganisasi, dan mengatribusikan (Swarjana 2021).

e) Sintesis

Sintesis atau *synthesis* atau pepaduan adalah kemampuan untuk menghimpun agar mampu menghubungkan bagian-bagian menjadi bentuk yang baru atau menyusun beberapa komponen penting sehingga secara keseluruhan menjadi formulasi yang baru. Kemampuan analisis dan sintesis merupakan hal penting yang dapat menciptakan inovasi (Swarjana 2021).

f) Evaluasi

Tingkat kognitif tertinggi menurut Bloom adalah evaluasi atau *evaluation*. Evaluasi merupakan kemampuan untuk menilai sesuatu berdasarkan penilaian dengan kriteria tertentu (Swarjana 2021).

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Budiman., dkk (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

a) Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan didalam dan diluar sekolah (baik formal dan non formal). Pendidikan sangat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pengetahuan yang didapat tentang kesehatan (Budiartani 2020).

b) Informasi/Media Massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Berkembangnya

teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut (Budiartani 2020).

c) Sosial, Budaya dan Ekonomi

Kebiasaan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang juga akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang (Budiartani 2020).

d) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitaran individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan kedalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Budiartani 2020).

e) Pengalaman

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya (Budiartani 2020).

f) Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik (Budiartani 2020).

4. Pengetahuan Penderita dan Masyarakat Tentang Tuberkulosis Paru

Sebagian masyarakat belum mengerti untuk mengidentifikasi awal mengenai tanda-tanda penyakit Tuberkulosis Paru. Beberapa masyarakat juga memiliki pengetahuan sudah relatif cukup baik, tetapi sikap masyarakat masih tidak sejalan karena belum peduli terhadap akibat yang dapat ditimbulkan oleh penyakit Tuberkulosis Paru tersebut (Damanik dkk., 2023).

Perilaku dan kesadaran sebagian masyarakat untuk mau berkunjung ke fasilitas pelayanan Kesehatan untuk datang memeriksakan dahaknya karena malu dan takut diketahui orang lain. Anggapan masyarakat untuk tidak perlu orang lain tau dengan status kesehatan diri sendiri adalah hal yang salah. Sehingga pengetahuan atau kognitif merupakan hal yang sangat penting untuk membentuk tindakan seseorang dalam mengambil keputusan (Damanik dkk., 2023).

Dengan memiliki pengetahuan yang baik, diharapkan dapat terbawa kearah yang lebih baik lagi. Pengetahuan seseorang dikatakan baik apabila ditunjang dengan sikap yang positif dalam menanggapi suatu hal yang tercermin dalam perilaku, kemudian mempengaruhi seseorang untuk memiliki keputusan yang baik juga dalam mengungkapkan domain dari perilaku (Damanik dkk., 2023).

b) Sikap

Ada banyak definisi tentang sikap, berikut ini adalah beberapa definisi tentang sikap.

- 1) Dalam *Cambridge Dictionary* disebutkan bahwa sikap adalah sebuah perasaan atau opini tentang sesuatu atau seseorang (Cambridge, 2021).
- 2) Sikap adalah cara anda berfikir dan merasakan tentang seseorang atau sesuatu. Sikap juga dikatakan sebagai cara anda berperilaku terhadap seseorang atau sesuatu yang menunjukkan bagaimana anda berpikir dan merasakan (Oxford, 2021).
- 3) Sikap adalah kecenderungan psikologis yang diekspresikan dengan mengevaluasi entitas tertentu dengan beberapa derajat suka atau tidak suka (Albarracin et al., 2014).

a. Sikap Penderita dan Keluarga Terhadap Tuberkulosis Paru

Pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularannya memegang peranan penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Masyarakat cenderung mengabaikan adanya kemungkinan timbulnya penyakit yang lebih serius dan menganggap tidak ada keluhan, penyakit akan sembuh dengan sendirinya. Namun, apabila ada keluhan, maka masyarakat baru akan memikirkan untuk melakukan pengobatan (Rahman.,dkk 2017).

Sikap keluarga dan masyarakat sekitar tentang tuberkulosis paru, menurut sebagian penderita biasa-biasa saja, dimana dalam pergaulan sehari-hari baik tetangga maupun pergaulan dengan teman sebaya tetap menunjukkan hal yang wajar. Masyarakat mengabaikan adanya kemungkinan timbulnya penyakit yang lebih serius. Sikap negatif yang ditunjukkan responden tersebut menyebabkan seorang tidak melakukan pencegahan tuberkulosis, disebabkan oleh tidak mau menerima kenyataan, bahwa dirinya menderita sesuatu penyakit serta pemikiran, bahwa penyakit tersebut tidak mungkin dapat disembuhkan menyebabkan sikap apatis dari seseorang untuk tidak melakukan pencegahan terhadap penyakit tuberkulosis. Dari hal tersebut sikap sangat berhubungan dengan upaya pencegahan terhadap penyakit tuberkulosis (Yulfira 2011; Rahman.,dkk 2017).

3. Faktor Pemungkin

a) Ketersediaan Obat

Ketersediaan obat merupakan faktor penting untuk menunjang keberhasilan pelayanan kesehatan, tidak terkecuali di Rumah Sakit. Ketersediaan obat di Rumah Sakit merupakan tanggung jawab Instalasi Farmasi. Instalasi Farmasi di Rumah Sakit bertanggung jawab langsung kepada pasien yang berkaitan dengan obat, termasuk juga ketersediaannya. Hal ini dimaksudkan untuk mencapai hasil yang dioptimalkan untuk meningkatkan mutu kehisupan pasien (Permenkes RI, 2016).

Ketersediaan obat sangat penting berhubungan erat dengan mutu pelayanan. Ketersediaan obat merupakan pilar utama dalam menciptakan kepuasan pasien, dokter, tenaga kefarmasian. Ketersediaan obat yang baik

membuat anggaran belanja semakin efisien dan efektif (Prabowo., dkk 2016).

Oleh karena itu, kinerja pengelola obat sangat menentukan keberhasilan dalam pengobatan di pelayanan kesehatan. Kinerja pengelolaan obat meliputi tahap perencanaan, permintaan, penerimaan, penyimpanan, pendistribusian, pengendalian, pencatatan, pelaporan, pengarsipan, pemantauan dan evaluasi program terkait satu sama lain (Amiruddin, 2019). Tahapan perencanaan sangat menentukan ketersediaan obat, karena perencanaan akan mempengaruhi tahapan selanjutnya. Jika ketersediaan obat tidak terpenuhi maka akan terjadi kekosongan obat yang akan menimbulkan pelayanan pengobatan yang tidak optimal (Amiruddin, 2019).

1. Ketersediaan Obat Tuberkulosis Paru

Pasien yang telah terdiagnosis Tuberkulosis Paru diberikan konseling tentang pengobatan yang harus dijalannya karena pengobatan Tuberkulosis Paru ini berlangsung lama yaitu selama 6 bulan. Pasien harus melakukan pengobatan sesuai peraturan dan jenis Tuberkulosis yang dideritanya. Pengambilan obat tergantung pada perjanjian antara pasien dan petugas kesehatan. Pada beberapa instalasi kesehatan seperti puskesmas tertentu mengharuskan pasien mengambil obat seminggu sekali pada hari yang telah ditentukan. Pada hari tersebut pasien akan diberi persediaan obat selama seminggu (Guntoro 2021).

Oleh karena lamanya pengobatan pasien Tuberkulosis Paru, maka ketersediaan obat menjadi hal yang sangat penting dalam menangani Tuberkulosis Paru. Umumnya unit Farmasi Puskesmas akan segera membuat laporan permintaan obat sebelum kehabisan. Oleh karena itu, sistem pencatatan dan pelaporan terkait Tuberkulosis Paru akan dilakukan secara internal setiap bulan serta dilaporkan ke Dinas Kesehatan setiap tiga bulan. Hal ini bertujuan untuk memonitor bagaimana pelaksanaan program Tuberkulosis (TBC) di lapangan. (Guntoro 2021).

b) Efek Samping Obat

1. Pengertian Efek Samping Obat

Efek samping obat adalah semua efek yang tidak dikehendaki yang membahayakan atau merugikan pasien (*adverse reaction*) akibat penggunaan obat. Masalah efek samping obat tidak bisa dikesampingkan karena dapat menimbulkan berbagai dampak dalam penggunaan obat baik dari sisi ekonomik, psikologik dan keberhasilan terapi. Dampak ekonomik seperti meningkatnya biaya pengobatan dan dampak psikologik pada kepatuhan pasien dalam minum obat akan berakibat kegagalan terapi (Kami 2013).

Efek samping obat (ESO) adalah suatu respon terhadap suatu obat yang merugikan dan tidak diinginkan dan yang terjadi pada dosis yang biasanya digunakan pada manusia untuk pencegahan, diagnosis, atau terapi penyakit atau untuk modifikasi fungsi fisiologis (Hardini dkk., 2021).

Efek samping obat dikelompokkan dalam 2 kategori, yaitu efek samping obat yang dapat diperkirakan dan efek samping yang tidak dapat diperkirakan seperti alergi dan idiosinkratik. Efek samping yang dapat diperkirakan dapat timbul karena aksi farmakologi yang berlebihan (Kami 2013).

Gejala penghentian obat dapat menimbulkan munculnya kembali gejala penyakit semula atau menimbulkan reaksi pembalikan terhadap efek farmakologi obat sehingga pasien memerlukan dosis yang makin lama makin besar respon karena penghentian obat. Pada sebagian besar obat munculnya efek samping ini sudah dapat diperkirakan sehingga tenaga kesehatan sudah mewaspadaai munculnya efek samping ini. Sebagai contoh adalah keluhan perih, mual, muntah (Kami 2013).

2. Efek Samping Pengobatan Tuberkulosis Paru

Efek samping obat tuberkulosis paru bisa berbeda-beda di setiap jenis obat. Beberapa obat antituberkulosis yang umumnya diberikan adalah isoniazid, rifampisin, pirazinamid dan etambutol. Jika seseorang yang sudah resisten terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT), dokter akan memberikan aturan dan jenis pengobatan yang berbeda (Bella 2022).

Pada awal pengobatan, sebagian besar penderita biasanya mengalami gangguan saluran pencernaan ringan, misalnya mual dan nyeri perut yang

bersifat sementara (Bella 2022). Berikut adalah efek samping obat tuberkulosis paru berdasarkan jenisnya :

a. Efek Samping Isoniazid

Beberapa efek samping dari isoniazid adalah kesemutan ditangan atau kaki, tangan atau kaki terasa kebas, sensasi terbakar di tangan atau kaki, kehilangan selera makan, kelelahan, rasa kantuk dan jerawat (Bella 2022).

b. Efek Samping Rifampisin

Beberapa efek samping dari rifampisin adalah urine berwarna kemerahan, menggigil, kelelahan, sakit kepala, dan nyeri otot dan sendi (Bella 2022).

c. Efek samping Pirazinamid

Beberapa efek samping dari pirazinamid adalah nyeri sendi, sendi tampak bengkak dan kemerahan, sendi terasa panas dan kaku dan kehilangan selera makan (Bella 2022).

d. Efek samping etambutol

Beberapa efek samping dari etambutol adalah penurunan kualitas penglihatan, sendi yang terasa sakit atau bengkak, gatal dan ruam pada kulit serta sakit kepala (Bella 2022).

3. Faktor Penguat

a) Dukungan Keluarga

Menurut Friedman (2013) dukungan keluarga adalah sikap, tindakan penerimaan keluarga terhadap anggota keluarganya, berupa dukungan informasional, dukungan penilaian, dukungan instrumental dan dukungan emosional. Jadi dukungan keluarga adalah suatu bentuk hubungan interpersonal yang meliputi sikap, tindakan dan penerimaan terhadap anggota keluarga, sehingga anggota keluarga merasa ada yang memperhatikan.

Orang yang berada dalam lingkungan sosial yang suportif umumnya memiliki kondisi yang lebih baik dibandingkan dengan rekannya yang tanpa keuntungan ini, karena dukungan keluarga dianggap dapat mengurangi atau menyangga efek kesehatan mental individu (Isnaeni 2018).

Dukungan keluarga adalah sebuah proses yang terjadi sepanjang masa kehidupan dimana sifat dan jenis dukungannya berbeda-beda dalam berbagai tahap dan siklus kehidupan. Dukungan keluarga adalah sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Dukungan bisa berasal dari orang lain (orangtua, anak, suami istri, atau saudara) yang dekat dengan subjek dimana bentuk dukungan yang diberikan bisa berupa informasi, tingkah laku tertentu atau materi yang dapat menjadikan individu merasa disayangi, diperhatikan dan dicintai (Psychologmania, 2012).

Dukungan keluarga adalah bantuan yang dapat diberikan kepada anggota keluarga lain berupa barang, jasa, informasi, dan nasihat yang mampu membuat penerima dukungan akan merasakan kasih sayang, dihargai, dan tentram. Dukungan ini merupakan sikap, tindakan dan penerimaan keluarga terhadap penderita yang sakit. Anggota keluarga memandang bahwa orang yang bersifat mendukung akan selalu siap memberikan pertolongan dan bantuan yang diperlukan (Misgiyanto, 2014).

Dukungan keluarga yang diterima salah satu anggota keluarga dari anggota keluarga yang lainnya dalam rangka menjalankan fungsi-fungsi yang terdapat dalam sebuah keluarga. Bentuk dukungan keluarga terhadap anggota keluarga adalah secara moral atau material. Adanya dukungan keluarga akan berdampak pada peningkatan rasa percaya diri pada penderita dalam menghadapi proses pengobatan penyakitnya (Misgiyanto, 2014).

1) Bentuk dan Fungsi Dukungan Keluarga

Menurut Isnaeni (2018) bentuk dan fungsi keluarga dibagi menjadi 4 dimensi yaitu:

a. Dukungan Emosional

Dukungan emosional adalah keluarga sebagai tempat yang aman dan damai untuk istirahat dan pemulihan serta membantu penguasaan terhadap emosi. Aspek-aspek dari dukungan emosional meliputi dukungan yang diwujudkan dalam bentuk afeksi, adanya kepercayaan, perhatian, mendengarkan dan didengarkan. Dukungan emosional melibatkan ekspresi empati, perhatian, pemberian semangat, kehangatan pribadi, cinta atau bantuan emosional (Isnaeni 2018).

b. Dukungan Instrumental

Dukungan instrumental adalah keluarga meruakan sumber pertolongan praktis dan konkrit, diantaranya adalah dalam hal kebutuhan keuangan, makan, minum, dan istirahat(Isnaeni 2018).

c. Dukungan Informasi

Dukungan informasi adalah keluarga yng berfungsi sebagai pemberi informasi, dimana keluarga menjelaskan tentang pemberian saran, sugesti, informasi yang dapat digunakan mengungkapkan suatu masalah. Aspek-aspek dukungan ini adalah nasehat, usulan, saran, petunjuk dan pemberian informasi(Isnaeni 2018).

d. Dukungan Penilaian atau Penghargaan

Dukungan penghargaan atau penilaian adalah keluarga bertindak membimbing dan menengahi pemecahan masalah, sebagai sumber dan validator identitas anggota keluarga diantaranya memberikan *support*, penghargaan dan perhatian (Isnaeni, 2018).

2) Dukungan Keluarga Terhadap Pengobatan Tuberkulosis Paru

Dukungan keluarga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pengobatan Tuberkulosis Paru. Dukungan keluarga dalam hal ini adalah mendorong penderita untuk patuh meminum obatnya, menunjukkan simpati dan kepedulian, serta tidak menghindari penderita dari penyakitnya. Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota yang menderita Tuberkulosis Paru, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita (Putri 2020).

Menurut Putri (2020) dukungan keluarga yang memperlihatkan kprihatinan emosional, bantuan dan penegasan, akan membuat penderita Tuberkulosis Paru tidak kesepian dalam menghadapi situasi serta dukungan keluarga dapat memberdayakan penderita Tuberkulosis Paru slama masa pengobatan dengan mendukung terus-meneus, seperti mengingatkan pasien untuk mengambil obat-obatan dan menjadi peka terhadap penderita Tubekulosis Paru jika mereka mengalami efek samping obat dari OBAT Obat Anti Tuberkulosis (OAT).

b) Petugas Pengawas Minum Obat

1) Pengawas Minum Obat Anti Tuberkulosis

Pengawas minum obat adalah seorang yang ditunjuk untuk mendampingi pasien tuberkulosis dengan tujuan untuk memastikan pasien tetap patuh dalam meminum obat sampai sembuh. Peran pengawas minum obat adalah mendampingi dan mengawasi pasien tuberkulosis yang sedang dalam masa pengobatan sehingga pasien tuberkulosis berobat dengan teratur, memberi motivasi dan dukungan pada pasien tuberkulosis agar tidak berhenti meminum obat dan dapat memberi penyuluhan kepada anggota keluarga pasien tuberkulosis apabila terdapat anggota keluarga yang mengalami gejala seperti pasien tuberkulosis sehingga dapat dikenali dengan cepat dan dikelola dengan dengan tepat (Kristanti., dkk 2023).

Menurut Cookson (2019) salah satu dari komponen *Directly Observe Treatment Shortcourse* (DOTS) adalah pengobatan Obat Anti Tuberkulosis Obat Anti Tuberkulosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung. Maka untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang Pengawas Minum Obat (PMO). Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang Pengawas Minum Obat (PMO).

Sebaiknya Pengawas Minum Obat (PMO) dalah petugas kesehatan misalnya Bidan, Perawat, Pekarya, Sanitarian, Juru Imunisasi dan lain-lain. bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, Pengawas Minum Obat (PMO) dapat berasal dari kader kesehatan, guru, Anggota Persatuan Pemberantas Tuberkulosis Indonesia (PPTI), tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga(Sitorus dkk, 2020).

Karena pengobatannya yang relatif lama dan hilangnya gejala setelah beberapa bulan berobat, sebagian besar pasien memutuskan untuk berhenti berobat. Untuk menghindari hal ini, diperlukan pengawas menelan obat. Pada dasarnya, Pengawas Minum Obat (PMO) dapat berasal dari tidak hanya tenaga kesehatan seperti perawat, dokter tetapi dapat berasal dari anggota keluarga, sahabat bahkan tetangga. Namun, orang yang ditunjuk sebagai Pengawas Minum Obat (PMO) sebaiknya adalah orang yang dikenal, disegani, dipercaya, dan tinggal dekat dengan penderita (Linggasari 2018).

Tugas seorang Pengawas Minum Obat (PMO) tuberkulosis paru tidaklah untuk mengganti kewajiban penderita mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan melainkan untuk mengawasi penderita agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan (Linggasari 2018). Informasi-informasi yang penting dipahami Pengawas Minum Obat (PMO) untuk disampaikan kepada penderita dan keluarganya meliputi penyembuhan tuberkulosis paru dengan berobat teratur, penyebab tuberkulosis yang sesungguhnya, cara penularan tuberkulosis paru serta gejala-gejala yang mencurigakan dan pencegahannya (Linggasari 2018).

C. Kepatuhan

a. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan merupakan suatu kondisi yang tercipta dan terbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai kepatuhan, seperti; kesetiaan, keteraturan, dan ketertiban. Selain itu kepatuhan juga berkaitan dengan prestise seseorang dimata orang lain. selain itu kepatuhan juga berkaitan dengan power terhadap penegakan peraturan. Dimana peraturan adalah sesuatu yang mengandung kata-kata perintah dan larangan, serta apa yang harus dilakukan dan apa yang tidak boleh dilakukan, serta tidak sedikit yang mengandung perasaan(Riadi 2021).

Ada banyak ahli maupun peneliti yang membuat definisi tentang kepatuhan. Di antara para ahli tersebut, ada yang menyebut kepatuhan sebagai compliance dan ada juga yang menyebutnya sebagai adherence. Pada bagian ini hanya disampaikan beberapa definisi, termasuk definisi kepatuhan oleh World Health Organization (WHO).

- 1) Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku pasien (dalam hal minum obat, mengikuti diet, atau menjalankan perubahan gaya hidup lainnya) tepat sesuai dengan resep klinis (Sackett *et al.*, 1976).
- 2) Kepatuhan adalah sejauh mana pasien berpartisipasi dalam rajimen pengobatan setelah dia setuju dengan rajimen itu (Balkrishnan, 2005).
- 3) Kepatuhan minum obat adalah sejauh mana seorang pasien bertindak sesuai dengan interval dan dosis yang ditentukan dari rajimen dosis (Cramer *et al.*, 2008).

- 4) Kepatuhan adalah proses dimana pasien mengambil obat sesuai resep, terdiri dari inisiasi, implementasi, dan penghentian (Vrijens *et al.*, 2012).

b. Konsep Kepatuhan dan Persisten

Ada banyak istilah yang mengacu pada kepatuhan, diantaranya "*compliance*", "*adherence*", dan "*concordance*", namun tidak ada penelitian yang menemukan perbedaan dari ketiganya. Kepatuhan adalah istilah untuk menggambarkan perilaku pasien dalam menelan obat secara benar sesuai dosis, frekuensi, dan waktunya. Pasien dilibatkan dalam mengambil keputusan untuk menelan obat atau tidak, hal ini dilakukan untuk melatih kepatuhan (Aris 2021).

Kepatuhan dan persisten pengobatan yang tidak memadai adalah masalah pada orang-orang dengan penyakit kronis atau orang-orang dengan usia lanjut. Sejumlah penelitian telah menunjukkan bahwa kepatuhan yang tidak memadai dan ketidaktekunan dengan rejimen obat yang diresepkan menghasilkan peningkatan morbiditas serta mortalitas dari berbagai penyakit, dan peningkatan biaya perawatan kesehatan di pelayanan kesehatan. Cramer *et al.*, dalam Swarjana (2021).

Terkait dengan variabel kepatuhan, ada banyak pendapat serta konsep yang disampaikan oleh pakar, peneliti, maupun organisasi, seperti World Health Organization (WHO). Salah satu penentu keberhasilan pelaksanaan terapi Tuberkulosis paru yaitu kepatuhan penderita terhadap pengobatan (Aris 2021).

Namun, belakangan para ahli maupun organisasi termasuk World Health Organization (WHO) menjelaskan bahwa kepatuhan tersebut tidak hanya sebatas kepatuhan dalam hal pengobatan, tetapi juga terkait dengan kepatuhan terhadap diet, intervensi, gaya hidup, dan lain-lain, baik untuk pencegahan kesehatan bagi masyarakat maupun pengobatan pada pasien (Swarjana 2021).

Terapi obat dimulai dengan inisiasi (*initiation*), yaitu ketika penderita mengambil dosis pertama dari obat yang diresepkan oleh dokter. Setelah itu, dilanjutkan pada tahap implementasi, yaitu sejauh mana dosis penderita yang sebenarnya sesuai dengan rejimen dosis yang ditentukan antara

inisiasi dan dosisterakhir. Pada tahap akhir, yaitu penghentian (*discontinuation*) terjadi ketika pasien berhenti minum obat yang diresepkan dengan alasan apapun. Penghentian dapat dimulai oleh dokter maupun penderita. Secara klinis, ukuran penggunaan obat yang paling penting pada penyakit kronis tentu saja persisten yang mewakili waktu antara insiasi dan dosis akhir sebelum penghentian berkelanjutan (Swarjana 2021).

c. Aspek-Aspek Kepatuhan

Seseorang dapat dikatakan patuh terhadap orang lain apabila orang tersebut memiliki tiga dimensi kepatuhan yang terkait dengan sikap dan tingkah. Menurut Hartono dalam Riadi (2021), dimensi atau aspek-aspek yang terkandung dalam kepatuhan adalah sebagai berikut:

i. Mempercayai (*Belief*)

Individu lebih patuh apabila mereka percaya bahwa tujuan dari dibentuknya suatu peraturan itu merupakan sesuatu yang penting. Individu percaya bahwa mereka diperlakukan secara adil oleh orang yang memberi perintah atau yang biasa disebut dengan pemimpin, percaya pada motif pemimpin dan menganggap bahwa individu tersebut bagian dari organisasi atau kelompok yang ada dan memiliki aturan yang harus diikuti (Riadi 2021).

ii. Menerima (*Accept*)

Individu yang patuh menerima dengan sepenuh hati perintah dan permintaan yang ada dalam peraturan yang telah dipercayainya. Mempercayai dan menerima merupakan aspek yang berkaitan dengan sikap individu (Riadi 2021).

iii. Melakukan (*Act*)

Melakukan dan memilih taat terhadap peraturan dengan sepenuh hati dan dalam keadaan sadar. Melakukan sesuatu yang diperintahkan atau menjalankan suatu aturan dengan baik, maka individu tersebut bisa dikatakan telah memenuhi aspek-aspek dari kepatuhan (Riadi 2021).

D. Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan minum obat atau *medication adherence* adalah perilaku untuk menaati saran-saran atau prosedur dari dokter tentang penggunaan obat, yang sebelumnya melalui proses konsultasi antara penderita atau keluarga penderita dengan dokter sebagai penyedia jasa medis (Isnaniah 2017).

Kepatuhan minum obat menurut *World Health Organization* (WHO) adalah perluasan dari perilaku minum obat, mengikuti diet tertentu dan atau mengubah gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang telah disepakati ahli kesehatan (Isnaniah 2017).

Perilaku pasien Tuberkulosis paru dalam kepatuhan minum obat mendapat pengawasan langsung dari pengawas menelan obat (PMO) yang berasal dari keluarga, kader atau petugas kesehatan. Hal ini dilakukan karena banyaknya obat yang harus diminum dalam waktu yang lama. Pengawasan langsung dalam minum obat dari orang terdekat bertujuan untuk mengurangi kelalaian penderita yang dapat berdampak pada kegagalan dalam pengobatan (Aris 2021).

E. Tingkat Kepatuhan Minum Obat

Kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat dapat diketahui dari metode yang digunakan untuk mengukurnya. Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan dapat diukur melalui dua metode, yang meliputi: metode langsung, dapat dilakukan dengan mengukur konsentrasi obat atau metabolik obat didalam urin, dan mendeteksi atau mengukur penanda biologis dalam darah; dan metode tidak langsung dapat dilakukan dengan bertanya kepada pasien tentang penggunaan obat, menilai respon penderita, menghitung jumlah pil obat, menghitung tingkat pengambilan kembali resep obat, dan menggunakan kuisioner (Isnaniah 2017).

F. Tingkat Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis Paru

Tingkat kepatuhan pengobatan tuberkulosis paru adalah sebagai berikut:

1. Minum obat secara teratur dan benar

Obat yang diminum sesuai dengan petunjuk yang telah diberikan oleh petugas kesehatan meliputi dosis, jumlah, jenis, dan waktu untuk minum obat (Fay 2018).

2. Menyelesaikan pengobatan sesuai dengan anjuran petugas

Pengobatan tuberkulosis paru minimal 6 bulan, lama pengobatan selama 6 bulan ini akan mempengaruhi rasa bosan penderita untuk berobat(Fay 2018).

3. Tidak lalai dalam berobat

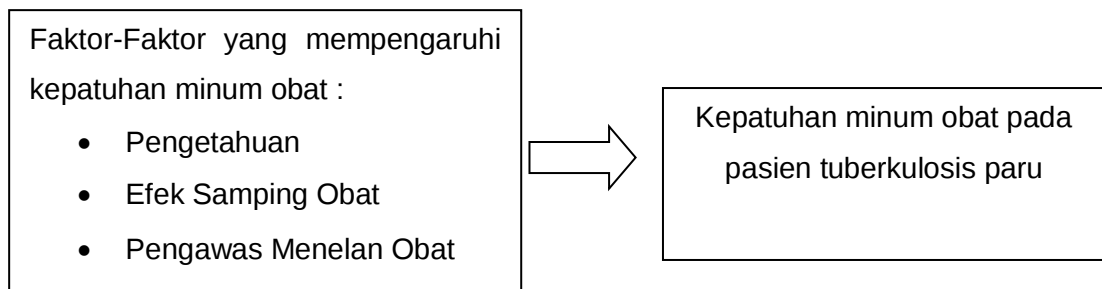
Pengambilan obat tidak boleh terlambat. Apabila penderita telat minum obat dikhawatirkan akan terjadi resisten obat(Fay 2018).

G. Kerangka Konsep

Tabel 2.1 Kerangka Konsep

Variabel Independen

Variabel Dependen



H. Definisi Operasional

Tabel 2.2 Definisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
1	Pengetahuan	Pengetahuan responden tentang segala sesuatu yang berkaitan dengan Tuberkulosis Paru meliputi : pengertian, penyebab, tanda dan gejala, pencegahan,	Kuesioner	Ordinal	Skoring digolongkan menjadi : 1. Baik jika mendapat skor >7 2. Cukup jika mendapat skor 5-7 3. Kurang jika mendapat skor <5

		penularan, dan pengobatan dari Tuberkulosis Paru.			
2	Efek Samping Obat	Semua efek yang tidak dikehendaki yang membahayakan atau merugikan pasien (<i>adverse reaction</i>) akibat penggunaan Obat Anti Tuberkulosis.	Kuesioner	Ordinal	Hasil dinilai dengan : 1. Tidak ada efek samping 2. <5 efek samping 3. 5-8 efek samping 4. >8 efek samping
3	Pengawas Menelan Obat (PMO)	Seseorang yang dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas.	Kuesioner	Ordinal	Hasil dinilai dengan : 1. Berperan : >5 2. Kurang Berperan: ≤5
4	Kepatuhan Minum Obat	Perilaku untuk menaati saran-saran atau prosedur dari dokter tentang penggunaan Obat Anti Tuberkulosis.	Kuesioner	Ordinal	Skoring digolongkan dengan : 1. Patuh : 6-8 2. tidak patuh : <6