

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan

Perilaku kepatuhan dalam mengonsumsi obat merujuk pada tindakan pasien yang mengikuti anjuran tenaga kesehatan dengan tepat, baik dalam hal jumlah dosis, waktu pemberian, maupun lamanya pengobatan yang telah ditentukan. Kepatuhan ini melibatkan tindakan pasien untuk mengikuti instruksi medis secara konsisten, termasuk pengambilan obat tepat waktu dan menyelesaikan pengobatan hingga selesai, guna mencapai keberhasilan terapi (Sunaringtyas and Habibah, 2024).

Dalam penelitian yang dikemukakan oleh (Absor *et al.*, 2020), mengacu pada teori Lawrence Green, dijelaskan bahwa terdapat tiga komponen utama yang berperan dalam memengaruhi kepatuhan seseorang terhadap pengobatan, yaitu faktor predisposisi, faktor pendorong, dan faktor penguat. Usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, dan tempat kerja pasien adalah faktor predisposisi. Efek samping obat antituberkulosis adalah faktor pendorong, dan dukungan keluarga dan tenaga kesehatan adalah faktor penguat.

Tingkat kepatuhan pasien terhadap pengobatan tuberkulosis sangat penting untuk keberhasilan pengobatan. Kemampuan individu untuk mematuhi aturan pengobatan sangat dipengaruhi oleh tiga komponen.

1. Faktor Predisposisi: sifat individu yang memengaruhi keputusan mereka untuk menerima pengobatan. Salah satunya adalah kepribadian dan pendidikan pasien. Individu dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi umumnya memiliki pemahaman yang lebih baik mengenai pentingnya menjalani pengobatan secara teratur serta konsekuensi yang dapat timbul apabila pengobatan tidak dilakukan sebagaimana mestinya.
2. Faktor Pemungkin / pendorong : Faktor-faktor ini berkaitan dengan kondisi yang memungkinkan atau mempermudah pasien untuk mengikuti pengobatan. Potensi efek samping obat dan kemudahan penggunaannya adalah salah satunya. Obat-obatan memiliki efek samping yang dapat memengaruhi kenyamanan pasien, yang dapat memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan.
3. Faktor Penguatan: Dukungan eksternal yang diterima pasien dapat mendorong mereka untuk melanjutkan pengobatan. Penyedia layanan kesehatan, dukungan

dari orang terkasih, dan petugas pemantauan pengobatan (PMO) sangat penting untuk memastikan bahwa pasien melakukannya dengan baik. Dukungan sosial yang kuat dapat mendorong pasien untuk menyelesaikan pengobatan mereka dengan baik. Meskipun keputusan untuk melanjutkan pengobatan tetap berada pada diri pasien, dukungan yang optimal dari tenaga kesehatan, keluarga, serta Pengawas Menelan Obat (PMO) memiliki peran yang sangat penting dalam mendorong kepatuhan pasien terhadap regimen terapi tuberkulosis (Wulansari, Erawati and Handayani, 2023).

B. Karakteristik Pasien TB Paru

Kualitas seseorang adalah hal-hal yang membedakannya dari orang lain, menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI). Sementara itu, Notoatmodjo (2016) menyatakan bahwa tindakan seseorang dipengaruhi oleh usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, profesi, dan pendapatannya. Kepatuhan terhadap pengobatan merupakan salah satu perilaku kesehatan yang dipengaruhi oleh karakteristik tersebut. Dalam pengobatan TB, kepatuhan pasien terhadap rejimen obat antituberkulosis (OAT) dapat dipengaruhi oleh faktor demografi seperti usia, jenis kelamin, tingkat pendidikan, pekerjaan, dan pendapatan.

1. Jenis Kelamin

Jenis kelamin memengaruhi pengobatan tuberkulosis. Infeksi tuberkulosis lebih rentan terjadi pada laki-laki, yang salah satunya disebabkan oleh faktor perilaku seperti kebiasaan merokok dan konsumsi alkohol. Kedua perilaku tersebut diketahui dapat menurunkan sistem imun, sehingga meningkatkan risiko terjadinya infeksi. Namun, perempuan cenderung lebih memperhatikan kondisi kesehatannya dan lebih patuh pada pengobatan (Rosadi, 2020). Temuan tersebut menunjukkan bahwa jenis kelamin merupakan variabel penting yang perlu diperhatikan dalam perancangan program-program kesehatan, khususnya yang ditujukan untuk meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan tuberkulosis.

2. Usia

Usia termasuk salah satu faktor yang berpengaruh terhadap tingkat kepatuhan pasien dalam menjalani terapi pengobatan. Pada umumnya, individu yang lebih tua cenderung memiliki kematangan psikologis yang lebih tinggi, sehingga lebih memahami dampak dari penyakit yang dialami serta pentingnya menjalankan

pengobatan secara teratur (Qoirun Nisa, Nanang Ruhyanaa, 2025). Menurut Depkes RI (2009), klasifikasi usia adalah sebagai berikut:

- a. Remaja akhir (17–25 tahun),
- b. Dewasa awal (26–35 tahun),
- c. Dewasa akhir (36–45 tahun),
- d. Lansia awal (46–55 tahun),
- e. Lansia akhir (56–65 tahun),
- f. Manula (>65 tahun).

Karena mereka lebih sadar akan konsekuensi serius yang dapat timbul akibat perawatan yang tidak memadai, pasien yang lebih tua cenderung lebih berpegang pada rencana perawatan mereka. Namun, terdapat penelitian lain mengatakan pasien muda cenderung memiliki angka kesembuhan lebih rendah dan lebih sering tidak patuh terhadap pengobatan (Dwigantina, 2021).

3. Pendidikan

Kemampuan pasien untuk memahami kondisi dan pengobatannya sangat dipengaruhi oleh tingkat pendidikan mereka. Pasien yang telah menyelesaikan pendidikan lebih lama cenderung lebih mematuhi anjuran dokter, yang meningkatkan peluang mereka untuk tetap menjalani pengobatan. Mereka cenderung lebih proaktif dalam mencari informasi terkait kondisi kesehatannya melalui berbagai sumber, baik berupa literatur maupun media lainnya, yang kemudian memperkuat komitmen dalam mengikuti pengobatan secara teratur (Muthmainnah *et al.*, 2022).

Berdasarkan Undang-Undang Republik Indonesia Nomor 20 Tahun 2003 tentang Sistem Pendidikan Nasional, jenjang pendidikan di Indonesia diklasifikasikan menjadi tiga tingkatan, yaitu:

- a. Pendidikan dasar yang mencakup Sekolah Dasar (SD) dan Sekolah Menengah Pertama (SMP)/Madrasah Tsanawiyah (MTs);
- b. Pendidikan menengah yang meliputi Sekolah Menengah Atas (SMA), Sekolah Menengah Kejuruan (SMK), dan Madrasah Aliyah (MA);
- c. Pendidikan tinggi yang terdiri atas jenjang Diploma dan Sarjana.

4. Pekerjaan

Pekerjaan juga berperan dalam memengaruhi kepatuhan pasien terhadap pengobatan. Bekerja di luar rumah dan memiliki pekerjaan yang menuntut fisik dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk mengikuti jadwal pengobatan dengan

disiplin. Pekerjaan yang menuntut waktu dan tenaga fisik dapat menjadi hambatan bagi pasien dalam mematuhi jadwal minum obat, sementara mereka yang tidak memiliki pekerjaan mungkin mempunyai waktu luang untuk mengatur pengobatan mereka dengan lebih teratur (Elizah *et al.*, 2024). Pekerjaan dalam penelitian ini diklasifikasikan menjadi dua kategori, yaitu:

- a. Bekerja: mencakup segala bentuk pekerjaan yang menghasilkan pendapatan tetap atau tidak tetap.
- b. Tidak bekerja: mencakup mereka yang tidak memiliki pekerjaan tetap atau tidak aktif bekerja. Perbedaan ini berdampak pada pola hidup dan tingkat kepatuhan pengobatan pasien.

5. Penghasilan

Penghasilan merupakan faktor yang memengaruhi kemampuan pasien dalam mengakses layanan kesehatan serta membeli obat yang dibutuhkan. Pasien dengan penghasilan rendah sering kali mengalami kesulitan dalam memenuhi kebutuhan hidup yang penting untuk mendukung proses pemulihan, seperti makanan bergizi dan transportasi ke fasilitas kesehatan. Keterbatasan ekonomi ini sering kali berhubungan dengan tingkat kepatuhan yang lebih rendah dalam pengobatan tuberkulosis (Rosadi, 2020). Pasien dengan penghasilan yang lebih tinggi cenderung lebih mudah mengakses layanan kesehatan dan memperoleh pengobatan yang diperlukan untuk proses pemulihan yang lebih cepat dan efektif.

C. Tuberkulosis Paru

TB infeksius dan kronis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Karena strukturnya yang seperti batang dan kemampuannya menahan asam, bakteri ini disebut Basil Tahan Asam (BTA). Tuberkulosis paru terjadi ketika bakteri tuberkulin menginfeksi parenkim paru. Pleura, kelenjar getah bening, tulang, dan organ lain di luar paru-paru juga rentan terhadap infeksi bakteri ini (Kemenkes RI, 2020).

1. Penyebab Tuberkulosis Paru

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* adalah agen penyebab TB, penyakit infeksi kronis. Karena strukturnya yang berbentuk batang dan kemampuannya tahan asam, mikroba ini disebut basil tahan asam (BTA). Gejala TB paru disebabkan oleh infeksi tuberkulosis yang sering terdeteksi di parenkim paru. Pleura, kelenjar getah

bening, sistem rangka (tulang), dan organ lain di luar paru-paru berpotensi menjadi inang potensial bagi penyebaran bakteri ini (Yanti, 2021).

2. Etiologi TB Paru

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* adalah agen penyebab TB, penyakit infeksi kronis. Strukturnya yang seperti batang dan kemampuannya untuk berkembang biak di lingkungan asam menjadikan bakteri ini dinamai Basil Tahan Asam (BTA). TB paru adalah penyakit paling umum yang disebabkan oleh bakteri ini, yang sering bermanifestasi di parenkim paru-paru. Namun, infeksi ini mungkin menyebar ke luar paru-paru dan ke organ lain, termasuk pleura, kelenjar getah bening, tulang, dan lainnya.

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* memiliki sensitivitas tinggi terhadap suhu panas, paparan sinar matahari, serta sinar ultraviolet. Bakteri ini dapat mati pada suhu 100°C dalam waktu 5–10 menit, atau pada suhu 60°C selama 30 menit. Selain itu, larutan alkohol dengan konsentrasi 70–95% dapat membunuh bakteri ini dalam waktu 15–30 detik. Di lingkungan terbuka, bakteri tersebut hanya mampu bertahan selama satu hingga dua jam, sedangkan pada tempat yang gelap dan lembap, daya tahannya cenderung lebih lama. Dalam media dahak, bakteri ini akan mati dalam waktu sekitar satu minggu pada suhu 30–37°C (Retna, 2024).

3. Patogenesis Tuberkulosis Paru

Peran sistem kekebalan tubuh sangat penting dalam menentukan progresivitas infeksi tuberkulosis. Pada sebagian besar individu yang terinfeksi, sistem imun mampu memberikan respons protektif yang efektif terhadap *Mycobacterium tuberculosis*, sehingga dapat menghambat proliferasi bakteri dan mencegah perkembangan penyakit. Namun demikian, justru respons imun inang yang berlebihan sering kali menjadi penyebab utama kerusakan jaringan pada kasus tuberkulosis. Hal ini tercermin dari terbentuknya nekrosis perkijuan dan kavitas di paru-paru pasien. Ketika respons imun tidak memadai atau melemah, infeksi tidak hanya bertahan, tetapi juga menyebabkan kerusakan jaringan yang lebih luas (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

a. Tuberkulosis Primer

Penyakit menular melalui udara termasuk tuberkulosis. Inti droplet dengan ukuran mulai dari satu mikron hingga lima mikron berperan dalam penularan; dalam beberapa kondisi, droplet dapat melayang di udara selama

berjam-jam. Ketika terhirup, partikel-partikel ini dapat masuk ke saluran pernapasan dan masuk ke kantung udara yang disebut alveoli dan bronkiolus. Makrofag berperan penting dalam menghancurkan bakteri tuberkulosis. Namun bila jumlah kuman melebihi kemampuan makrofag maka infeksi dapat berkembang menjadi pneumonia tuberkulosis. Setelah makrofag mati bakteri akan berkembang biak dan memicu pembentukan granuloma oleh sistem imun untuk membatasi penyebaran infeksi. Meskipun seseorang memiliki sistem imun yang baik infeksi tetap dapat terjadi. Kuman tuberkulosis tidak hanya menyerang paru tetapi juga dapat menyebar ke ginjal otak tulang dan kelenjar getah bening melalui aliran darah dan sistem limfatik (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

b. Tuberkulosis Pasca Primer

Individu yang tinggal serumah dengan penderita tuberkulosis memiliki risiko mengalami tuberkulosis pasca-primer. Jenis tuberkulosis ini umumnya muncul beberapa bulan hingga beberapa tahun setelah infeksi primer terjadi. Tuberkulosis pasca-primer dapat disebabkan oleh reinfeksi atau reaktivasi bakteri laten yang sebelumnya tidak aktif di dalam tubuh. Fase laten ini dapat berlangsung dalam jangka waktu yang lama sebelum menunjukkan gejala klinis. Ketika reaktivasi atau infeksi ulang terjadi, penderita dapat mengalami gejala akibat pertumbuhan kembali bakteri dalam tubuh. Ciri khas dari tuberkulosis pasca-primer adalah adanya kerusakan serius pada jaringan paru, termasuk pembentukan kavitas serta kemungkinan terjadinya efusi pleura (Eliandy, 2020).

4. Gejala Klinis penyakit TB Paru

Pasien TB paru dapat mengalami berbagai gejala, seperti batuk, batuk darah, nyeri dada, dan kelelahan tubuh, antara lain. Iritasi saluran napas menyebabkan batuk untuk mengeluarkan dahak. Secara umum, Batuk berdarah selama minimal dua minggu merupakan tanda utama TB paru. Dahak dan, dalam kasus yang jarang terjadi, darah, merupakan produk sampingan dari batuk ini. Gejala tambahan, seperti rasa tidak nyaman di dada dan kesulitan bernapas, seringkali menyertai gejala ini. Gejala sistemik seperti penurunan kesehatan secara umum, malaise, lesu ekstrem, kurang nafsu makan, menggigil, demam, dan keringat malam yang banyak dapat menyertai batuk selain gejala pernapasan.

Sudah jelas bahwa tidak semua pasien tuberkulosis menunjukkan semua gejala yang disebutkan di atas, kadang-kadang pasien hanya menunjukkan satu atau dua gejala. Berat ringan gejala juga sangat berbeda (Retna, 2024).

5. Cara Penularan TB Paru

Dahak pasien yang mengandung kuman tuberkulosis adalah sumber penularan utama tuberkulosis. Percik dahak, juga dikenal sebagai percik renik atau percikan nuclei, menyebarkan kuman melalui batuk atau bersin. Jika seseorang menghirup percikan dahak yang infeksius, mereka dapat terinfeksi. Dalam satu batuk, pasien TB dapat mengeluarkan 0-3500 *M. tuberculosis* dalam sekitar tiga ribu percikan dahak, dan saat bersin, mereka dapat mengeluarkan sekitar empat ribu hingga satu juta *M. tuberculosis*. Bakteri ini dapat tetap hidup selama tiga hingga enam bulan.

Selain sumber infeksi, lama dan kualitas paparan, tidak ada korelasi antara infeksi dan faktor penjamu lainnya. Orang-orang yang berusia di bawah tiga tahun memiliki risiko berkembangnya penyakit tertinggi, meskipun risikonya rendah saat masih kecil dan meningkat seiring bertambahnya usia. Penyebaran bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dapat terjadi melalui berbagai jalur, termasuk aliran darah, sistem limfatik, atau penyebaran langsung ke organ-organ di sekitarnya melalui saluran pernapasan. Pasien dengan hasil pemeriksaan BTA positif memiliki potensi penularan yang lebih tinggi dibandingkan dengan pasien BTA negatif. Seseorang dengan BTA positif diperkirakan dapat menularkan infeksi kepada sepuluh hingga lima belas individu lainnya, dengan peningkatan risiko penularan pada setiap kontak sebesar 17 persen. Individu yang tinggal serumah atau memiliki kontak erat dengan pasien tuberkulosis menunjukkan risiko terinfeksi dua kali lebih tinggi dibandingkan dengan mereka yang tidak melakukan kontak langsung. Oleh karena itu, status BTA positif pada pasien merupakan indikator penting dalam menilai tingkat risiko penularan (Retna, 2024).

6. Pencegahan TB Paru

Upaya pencegahan penularan tuberkulosis dapat dilakukan melalui pengawasan terhadap penderita, individu yang memiliki kontak erat, serta lingkungan sekitarnya. Etika batuk yang tepat, termasuk menutup mulut dan menghindari membuang dahak di tempat umum, diwajibkan kepada pasien. Selain itu, tindakan preventif lain yang disarankan meliputi pemberian imunisasi BCG, pelaksanaan edukasi mengenai tuberkulosis, isolasi penderita, pemeriksaan terhadap

individu yang diduga terpapar, serta pengobatan sesuai protokol tuberkulosis.

Langkah tambahan yang mendukung termasuk penerapan desinfeksi lingkungan, mencuci tangan dengan cara yang benar, menjaga kebersihan rumah secara ketat, serta memastikan sirkulasi udara dan pencahayaan matahari yang memadai di dalam rumah. Imunisasi BCG juga dianjurkan bagi individu yang memiliki riwayat kontak langsung dengan penderita.

Bagi anggota keluarga dengan hasil pemeriksaan radiologi menunjukkan tanda positif tuberkulosis, dianjurkan untuk menjalani uji tuberkulin. Apabila hasil awal negatif, maka pemeriksaan perlu diulang setiap bulan selama tiga bulan. Untuk mencegah perkembangan penyakit, penggunaan obat anti tuberkulosis secara rutin dan disiplin harus dilanjutkan selama enam hingga dua belas bulan, sesuai anjuran medis (Pramudaningsih *et al.*, 2023).

7. Pengobatan TB Paru

Penanggulangan tuberkulosis yang dilakukan secara terpadu dan berkesinambungan, mulai dari langkah preventif, deteksi dini, hingga pengobatan, merupakan strategi yang paling efektif dalam membatasi penyebaran *Mycobacterium tuberculosis*, penyebab utama TB paru. Salah satu pendekatan utama dalam terapi tuberkulosis adalah penggunaan kombinasi beberapa antibiotik yang dikenal sebagai Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Regimen pengobatan standar ini umumnya mencakup empat jenis antibiotik utama, yaitu Rifampisin, Isoniazid, Pirazinamid, dan Etambutol (Kemenkes, 2025).

8. Tahapan Pengobatan TB Paru

Terdiri dari 2 tahap, yaitu

a. Tahap awal

Selama masa perawatan harian, pasien menerima terapi kombinasi yang dirancang untuk secara optimal menurunkan jumlah bakteri tuberkulosis dalam tubuh. Pemberian obat pada fase ini juga berfungsi untuk menghambat perkembangan bakteri yang berpotensi resisten terhadap pengobatan sebelumnya, sehingga meningkatkan efektivitas terapi secara keseluruhan. Seluruh pasien baru diwajibkan menempuh tahap awal pengobatan selama dua bulan. Umumnya, penularan penyakit sudah jauh berkurang dalam dua minggu pertama pengobatan, asalkan terapi dijalankan secara teratur dan tidak terjadi komplikasi.

b. Tahap lanjutan

Ini adalah langkah terakhir, dan tujuannya adalah untuk membasmi semua bakteri dari tubuh, terutama bakteri yang sulit dibasmi. Tujuan utama dari fase ini adalah untuk memastikan kesembuhan pasien secara menyeluruh serta mencegah kemungkinan terjadinya kekambuhan. Fase ini berlangsung selama empat bulan, dengan regimen pengobatan yang harus dikonsumsi secara rutin setiap hari sesuai anjuran medis (Kemenkes RI, 2020).

9. Paduan OAT

Berikut merupakan Paduan Obat anti tuberkulosis program dari TB Nasional Indonesia, yakni:

a. Kategori 1 : 2(RHZE)/4(HR)3 atau 2H(HRZE)/4HR

Kategori ini ditujukan bagi pasien tuberkulosis paru BTA positif yang baru terdiagnosis dan mengalami gejala berat, pasien tuberkulosis paru BTA negatif dengan hasil radiologi yang menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif, serta pasien dengan tuberkulosis ekstra paru. Rezim pengobatan dalam kategori ini terdiri atas dua tahap, yakni tahap intensif dan tahap lanjutan.

- 1) Tahap intensif, berlangsung selama dua bulan dengan pemberian kombinasi obat dalam bentuk tablet dosis tetap (KDT) yang mengandung rifampisin 150 mg, isoniazid 75 mg, pirazinamid 400 mg, dan etambutol 275 mg (RHZE). Obat ini diberikan sebanyak enam blister.
- 2) Tahap lanjutan, berlangsung selama empat bulan dengan pemberian tablet KDT yang mengandung rifampisin 150 mg dan isoniazid 150 mg (RH) sebanyak enam blister.

b. Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)E

Kategori ini ditujukan bagi pasien yang mengalami kekambuhan setelah pengobatan sebelumnya, pasien yang gagal menjalani terapi intensif, dan pasien yang sempat menghentikan pengobatan (lost to follow up). Rezim pengobatan pada kategori ini juga terdiri dari dua tahap, yakni tahap intensif dan tahap lanjutan:

- 1) Tahap intensif, berlangsung selama tiga bulan. Dua bulan pertama diberikan kombinasi obat isoniazid (H), rifampisin (R), pirazinamid (Z), dan etambutol (E) disertai injeksi streptomisin (S), yang diberikan setiap hari di fasilitas pelayanan kesehatan. Pada bulan ketiga, terapi dilanjutkan dengan kombinasi

RHZE tanpa tambahan streptomisin.

- 2) Tahap lanjutan, berlangsung selama lima bulan dengan pemberian isoniazid (H), rifampisin (R), dan etambutol (E), yang dikonsumsi tiga kali dalam seminggu.

10. Jenis-jenis Obat Antituberkulosis (OAT)

Rencana pengobatan TB di Indonesia seringkali mencakup skema 2RHZE/4RH yang dikombinasikan dengan Obat Anti-TB (OAT). Selama dua bulan, pasien yang menjalani fase intensif menerima empat kelas antibiotik yang berbeda: rifampisin (R), isoniazid (H), pirazinamid (Z), dan etambutol (E). Selanjutnya, selama empat bulan, pasien mengonsumsi dosis harian rifampisin (R) dan isoniazid (H) sebagai bagian dari fase lanjutan.

Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) juga merekomendasikan penerapan pemberian obat secara harian pada fase lanjutan ini untuk meningkatkan efektivitas terapi dan menurunkan risiko resistensi obat (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021).

Tabel 1 Jenis – Jenis OAT

Nama Obat	Mekanisme Kerja
INH atau Isoniazid (H)	Obat ini membunuh 90% kuman pada hari pertama pengobatan dan melawan bakteri yang sedang dalam tahap perkembangan.
Rifampicin (R)	Obat ini bekerja secara spesifik pada sel yang sedang mengalami proliferasi, dengan cara menghambat sintesis asam ribonukleat (RNA). Mekanisme ini secara langsung menurunkan produksi RNA baru, sehingga menghambat aktivitas seluler patogen yang bergantung pada proses transkripsi tersebut.
Pirazinamid (Z)	Sebagai OAT, pirazinamid berfungsi dengan baik melawan bakteri di lingkungan asam. Namun, kami belum sepenuhnya memahami bagaimana pirazinamid berfungsi.
Ethambutol (E)	Menghentikan dinding sel mikrobakteri untuk menyintesis. Ini juga dapat menghentikan kuman TBC

	yang tidak tahan terhadap isoniazid berkembang biak.
Streptomisin (S)	Penurunan aminoglikosida, yang memiliki kemampuan untuk membunuh bakteri TBC paru.

11. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Efek samping yang dapat terjadi akibat penggunaan OAT meliputi:

Tabel 2 Efek Samping OAT

Nama Obat	Efek Samping
Isoniazid (H)	Neuropati perifer, psikosis toksik, gangguan fungsi hati dan kejang.
Rifampisin (R)	Flu syndrome, gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, demam, ruam kulit, sesak nafas, dan anemia
Pirazinamid (Z)	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, dan gout arthritis.
Ethambutol (E)	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer.
Streptomisin (S)	Gangguan pendengaran dan keseimbangan.

12. Definisi hasil pengobatan OAT

Menurut (Kemenkes RI, 2023a), hasil pengobatan tuberkulosis sebagai berikut :

Tabel 3 Hasil Pengobatan

Definisi	Hasil
Pasien tuberkulosis paru dengan konfirmasi bakteriologis pada awal pengobatan yang menunjukkan hasil negatif pada pemeriksaan kultur atau Bakteri Tahan Asam (BTA) di akhir terapi. Minimal satu dari pemeriksaan tersebut menunjukkan hasil negatif.	Sembuh
Pasien yang telah menyelesaikan seluruh rangkaian pengobatan dan memiliki hasil akhir negatif, meskipun pemeriksaan kultur atau BTA tidak dilakukan atau	Pengobatan lengkap

Definisi	Hasil
tidak tersedia, dengan catatan hasil sebelumnya menunjukkan negatif.	
Pasien dengan hasil pemeriksaan BTA atau kultur yang tetap positif pada bulan kelima pengobatan atau lebih, atau setelah menyelesaikan terapi.	Pengobatan gagal
Pasien yang meninggal dunia akibat tuberkulosis baik sebelum memulai maupun selama menjalani pengobatan.	Meninggal
Pasien yang tidak melanjutkan pengobatan sesuai protokol, termasuk yang menghentikan terapi selama dua bulan atau lebih setelah diagnosis ditegakkan.	Putus obat
Pasien yang tidak memiliki catatan status pengobatan saat pelaporan kohort berakhir, termasuk yang berpindah fasilitas pelayanan kesehatan atau tidak diketahui hasil akhirnya.	Tidak dievaluasi
Merupakan gabungan dari kategori “sembuh” dan “pengobatan lengkap”, menunjukkan bahwa pasien telah berhasil menjalani pengobatan hingga tuntas.	Keberhasilan Pengobatan

D. Puskesmas

1. Definisi Puskesmas

Puskesmas merupakan unit pelayanan kesehatan dasar yang memiliki peran strategis dalam menjalankan fungsi promotif dan preventif di tingkat masyarakat. Dalam menjalankan tugasnya, Puskesmas bertanggung jawab atas pelaksanaan kegiatan kesehatan masyarakat yang terstruktur, meliputi proses perencanaan program, implementasi kegiatan, pemantauan dan evaluasi, serta pencatatan dan pelaporan. Seluruh kegiatan tersebut diselenggarakan secara menyeluruh dan berkesinambungan dalam suatu sistem pelayanan kesehatan yang terpadu (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

2. Peran Puskesmas dalam Penanggulangan TBC

Puskesmas memegang peran krusial dalam penanggulangan tuberkulosis (TB) melalui penggunaan Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Berdasarkan

Petunjuk Teknis Penggunaan SITB yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan, peran Puskesmas meliputi:

a. Pencatatan dan Pelaporan Data TB:

Puskesmas memiliki kewenangan dalam melakukan pencatatan dan pelaporan data kasus tuberkulosis, baik yang sensitif maupun resistan terhadap obat, secara waktu nyata (real-time) melalui Sistem Informasi Tuberkulosis (SITB). Hal ini mencakup data pasien, hasil pemeriksaan laboratorium, dan status pengobatan.

b. Pengelolaan Logistik dan Obat:

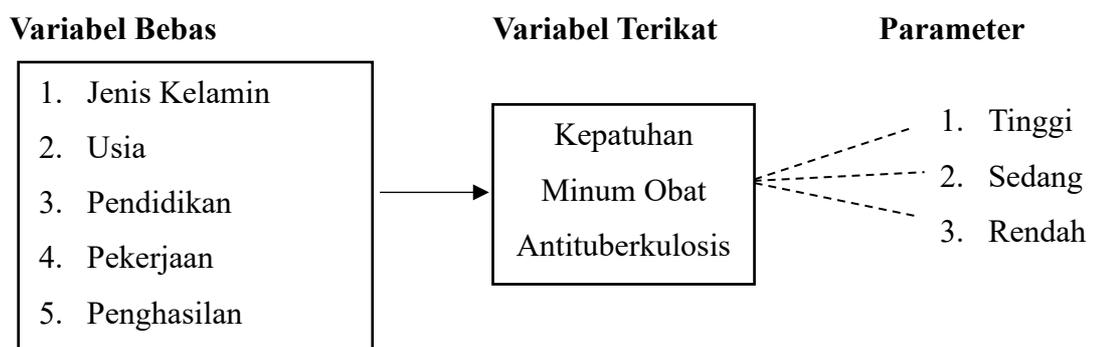
Melalui SITB, Puskesmas dapat memantau ketersediaan obat anti-TB dan alat diagnostik, memastikan distribusi yang tepat waktu, dan menghindari kekurangan stok.

c. Pemantauan dan Evaluasi Program:

SITB menyediakan data yang diperlukan bagi Puskesmas untuk memantau efektivitas program TB, mengevaluasi keberhasilan pengobatan, dan mengidentifikasi area yang memerlukan perbaikan.

Dengan memanfaatkan SITB, Puskesmas dapat meningkatkan efisiensi dalam penanggulangan TB, memastikan data yang akurat, dan mendukung upaya nasional dalam eliminasi TB (Kemenkes RI, 2023b).

E. Kerangka Konsep



Gambar 1 Kerangka Konsep

F. Definisi Operasional

Tabel 4 Definisi Operasional

Variabel	Definisi Operasional	Alat Ukur	Skala Ukur	Hasil Ukur
Jenis Kelamin	Identitas biologis	Kuesioner	Nominal	Laki-laki Perempuan
Usia	Umur pasien dalam kelompok usia tertentu	Kuesioner	Ordinal	17–25 tahun 26-45 tahun >45 tahun
Pendidikan	Tingkat pendidikan formal yang terakhir ditempuh pasien.	Kuesioner	Ordinal	Dasar (SD/SMP) Menengah (SMA) Tinggi (D3/S1)
Pekerjaan	Aktivitas kerja yang dilakukan oleh pasien	Kuesioner	Ordinal	Bekerja Tidak Bekerja
Penghasilan	Pendapatan pasien per bulan	Kuesioner	Ordinal	< 500.000 500.000 – 2.000.000 2.000.001 – 5.000.000
Kepatuhan minum obat Antituberkulosis	Tingkat keteraturan pasien dalam mengonsumsi obat sesuai anjuran tenaga kesehatan	Kuesioner kepatuhan minum obat dengan skala guttman	Ordinal	Kepatuhan tinggi: 8 Kepatuhan sedang: 6-<8 Kepatuhan rendah: 0-<6

G. Hipotesis

1. Jenis kelamin pasien TB paru memiliki hubungan terhadap tingkat kepatuhan dalam mengonsumsi Obat Antituberkulosis (OAT) di UPTD Puskesmas Binjai Estate.
2. Usia pasien TB paru memiliki hubungan terhadap tingkat kepatuhan terhadap pengobatan OAT di UPTD Puskesmas Binjai Estate.
3. Tingkat pendidikan pasien TB paru memiliki hubungan terhadap kepatuhan dalam menjalani terapi OAT di UPTD Puskesmas Binjai Estate.
4. Jenis pekerjaan yang dimiliki pasien TB paru memiliki hubungan terhadap tingkat kepatuhan minum OAT di UPTD Puskesmas Binjai Estate.
5. Tingkat penghasilan pasien TB paru memiliki hubungan terhadap tingkat kepatuhan terhadap konsumsi Obat Antituberkulosis di UPTD Puskesmas Binjai Estate.