

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil anggapan orang terhadap sesuatu objek melalui panca indera manusia, ialah mata serta telinga dan yang lainnya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh lewat indra penglihatan (mata) dan pendengaran (kuping) (Notoatmodjo, 2012).

Pengetahuan seseorang terhadap objek memiliki keseriusan ataupun tingkatan yang berbeda. Secara garis besar terbagi menjadi 6 tingkat, ialah:

a. Tahu (*know*)

Tahu secara simpel diartikan selalu mengingat (memanggil) memori yang telah ada lebih dahulu sehabis mengamati sesuatu.

b. Memahami (*Comprehensif*)

Memahami suatu objek lebih dari hanya mengenal objek tersebut, tidak sekedar bisa menginterpretasi tentang objek yang diketahui.

c. Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi berarti seseorang yang sudah menguasai apa yang sedang dibahas bias memakai atau mempraktikkan prinsip-prinsip yang diketahui untuk situasi lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan seseorang buat mendeskripsikan serta memisahkan setelah itu mencari permasalahan yang dikenal atau ikatan antara komponen yang ada pada suatu objek. Ciri kalau pengetahuan seseorang sudah menggapai tingkat analisis yaitu ketika orang tersebut mampu membedakan, atau memisahkan, mengklasifikasikan, membuat diagram (diagram) pengetahuan tentang objek tersebut.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis mengacu pada keahlian seorang buat mengumpulkan atau meletakkan ikatan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dipunya. Dengan kata lain sintesis merupakan sesuatu keahlian buat mengembangkan perumusan baru dari perumusan yang sudah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi mengaitkan seseorang buat melaksanakan riset terhadap suatu objek tertentu. Riset ini dengan sendirinya didasarkan pada sesuatu kriteria yang ditetapkan sendiri ataupun norma-norma yang berlaku dimasyarakat.

2.1.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Notoadmojo 2007 pengetahuan seorang bisa dipengaruhi oleh sebagian aspek ialah:

a. Pengalaman

Pengalaman bisa diperoleh dari pengalaman sendiri maupun orang lain. Pengalaman yang telah diperoleh bisa memperluas pengetahuan seorang.

b. Tingkat pendidikan

Pendidikan dapat membawa wawasan atau pengetahuan seorang. Secara universal seseorang yang lebih luas dibanding dengan seorang yang tingkatan pendidikannya lebih rendah.

c. Keyakinan

Umumnya kepercayaan diperoleh secara turun temurun serta tanpa terdapat pembuktian terlebih dahulu. Keyakinan ini dapat mempengaruhi pengetahuan seseorang baik kepercayaan itu sifatnya positif maupun negatif

d. Fasilitas

Fasilitas-fasilitas selaku sumber data yang bisa pengaruh pengetahuan seorang, misalnya radio, televisi, majalah, Koran serta buku.

e. Penghasilan

Penghasilan tidak mempengaruhi langsung terhadap pengetahuan seseorang. Tetapi apabila seseorang berpenghasilan lumayan besar maka dia akan mampu untuk menyediakan atau membeli fasilitas-fasilitas sumber informasi.

f. Sosial Budaya

Kebudayaan setempat serta rutinitas dalam keluarga bias pengaruh pengetahuan, anggapan, serta sikap seseorang terhadap sesuatu. Pengukuran pengetahuan bisa dicoba dengan wawancara ataupun angket yang menanyakan tentang isi modul yang mau diukur dari subjek riset ataupun responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita tahu ataupun kita ukur bias kita sesuaikan dengan tingkatan- tingkatan.

2.2 Pengertian Sikap

Sikap merupakan asumsi tertutup seseorang terhadap stimulus ataupun objek tertentu yang sudah memiliki pendapat terpaut aspek emosi yang bersangkutan. Bagi psikolog *Theodore R Newcombe*, sikap merupakan sikap kesiapan ataupun kesediaan untuk berperan. Sikap merupakan tindakan atau aktivitas, namun ialah faktor-faktor yang memudahkan aksi suatu perilaku.

Dalam Notoatmodjo (2010) sikap memiliki tiga komponen pokok ialah:

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide serta konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional ataupun penilaian emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk berperan (*tend to behave*).

Ketiga komponen ini bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude). Pengetahuan, pemikiran, kepercayaan serta emosi memegang peranan penting dalam memastikan sikap yang utuh.

Tingkatan-tingkatan sikap ada 4 yaitu:

- a. Menerima (*receiving*), ialah bahwa seorang ingin menerima serta memcerminkan stimulasi yang diberikan.
- b. Menanggapi (*responding*), ialah membagikan jawaban ataupun reaksi terhadap persoalan ataupun objek yang dialami.
- c. Menghadapi (*valuing*), ialah subjek atau seseorang membagikan evaluasi positif terhadap objek atau stimulus.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), ialah bertanggung jawab atas seluruh resiko serta bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilihnya tanggung jawab merupakan sikap tertinggi.

2.3 Tuberkulosis Paru

2.3.1 Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis merupakan sesuatu penyakit kronik meluas yang diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini berupa batang serta bertabiat tahan asam sehingga kerap diucap dengan Basil Tahan Asam (BTA). Mayoritas bakteri TBC kerap ditemui menginfeksi parenkim paru serta menimbulkan TBC paru, tetapi kuman ini pula mempunyai keahlian untuk menginfeksi organ badan yang lain (TBC ekstra paru) semacam pleura, kelenjar limfe, tulang, ginjal, serta organ ekstra paru yang lain (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Mycobacterium tuberculosis merupakan bakteri pemicu terbentuknya penyakit tuberkulosis. Bakteri ini awal kali dideskripsikan pada tanggal 24 Maret 1882 oleh *Robert Koch*. Bakteri ini kerap disebut *Abasilus Koch*. Bentuk, penanaman, serta sifat-sifat dari *mycobacterium tuberculosis* dapat dinyatakan sebagai berikut:

1. Bentuk *Mycobacterium Tuberkulosis*

Mycobacterium tuberculosis berupa batang lurus atau agak bengkok dengan ukuran 0,2 - 0,4 x 1 – 4 cm.

2. Penanaman *Mycobacterium Tuberkulosis*

- a. kuman ini tumbuh lambat
- b. Koloni baru muncul setelah kurang lebih dua minggu, kadang-kadang setelah 6-8 minggu
- c. Temperatur optimal 37°C dan tidak tumbuh pada temperatur 25°C atau lebih dari 40°C
- d. Media padat yang biasa dipergunakan merupakan *Lowenstein Jensen*
- e. Tingkatan pH optimum 6,4-7,0.

3. Sifat-sifat *Mycobacterium Tuberkulosis*

- a. *Mycobacterium Tuberkulosis* tidak tahan panas serta hendak mati dalam waktu 15-20 menit pada suhu 6°C
- b. Kultur hendak mati bila terkena sinar matahari langsung sepanjang 2jam
- c. Di dalam dahak, kuman ini bisa bertahan selama 20-30 jam
- d. Basil yang terletak dalam percikan bahan bisa bertahan hidup 8-10 hari
- e. Dalam temperatur kamar, biakan basil ini dapat hidup sepanjang 6-8 bulan pada temperatur kamar dan 2 tahun dalam lemari pada temperature 20°C
- f. kuman ini tahan terhadap bermacam bahan kimia dan desinfektan antara phenol 5%, asam sulfat 15%, asam sitrat 3%, dan NaOH 4%.

2.3.2 Tanda Dan Gejala Tuberkulosis Paru

Gejala utama pada pasien TB Paru merupakan batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk bias diiringi dengan indikasi tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, tubuh lemas, nafsu makan menyusut, berat badan menyusut, malaise, berkeringat di malam hari tanpa aktivitas fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut diatas bisa ditemukan pula pada penyakit paru tidak hanya TB, seperti bronkiektasis, bronchitis kronis, asma, kanker paru, serta lain-lain.

2.3.3 Klasifikasi Tuberkulosis

Penyakit yang diakibatkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* umumnya melanda paru-paru, namun sepertiga permasalahan mengakibatkan organ lain. Bagian badan lain yang kerap terserang merupakan TBC kelenjar getah bening, pleura, saluran genitourinari, tulang serta sendi, meninges, peritoneum dan perikardium. Menurut letak anatominya tuberkulosis dapat dibedakan menjadi 2 jenis yaitu :

- a. Tuberkulosis paru adalah infeksi tuberkulosis yang melibatkan jaringan paru. Pleura tidak termasuk sementara tuberkulosis milier di klasifikasikan sebagai tuberkulosis paru karena terdapat lesi di dalam paru-paru
- b. Tuberkulosis ekstra paru adalah infeksi tuberkulosis yang menyerang bagian tubuh lain selain paru-paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitourinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

Diagnosis harus didukung oleh gejala klinis pemeriksaan dahak, dan pemeriksaan foto rontgen. Selain untuk diagnosis gejala klinis, pemeriksaan dahak, dan foto rontgen juga dapat digunakan untuk menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan tiga sampel dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan yaitu Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS)

Berdasarkan pemeriksaan dahak dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Tuberkulosis paru disebut BTA (+) jika setidaknya satu dari dua pemeriksaan dahak menunjukkan hasil positif. Syaratnya laboratorium harus memenuhi External Quality Assurance (EQA). Dua kali tes dahak yang positif baru dapat dinyatakan sebagai BTA (+). Jika satu hasil pemeriksaan dahak positif ditambah dengan hasil kultur positif maka bisa diindikasikan sebagai BTA (+).
- b. Tuberkulosis paru BTA (-) dinyatakan jika dua kali pemeriksaan dahak negatif dan tidak ada fasilitas pemeriksaan kultur dengan syarat hasil foto rontgen sesuai dengan gambaran TBC aktif.

Riwayat pengobatan sebelumnya penting untuk menilai adanya resiko resistensi obat. Diperlukan pemeriksaan kultur dan uji kepekaan terhadap OAT jika ada gejala resistensi.

Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dapat dikategorikan menjadi beberapa jenis seperti :

- a. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat pengobatan dengan OAT atau sudah pernah meminum OAT kurang dari satu bulan.
- b. Kasus kambuh (*relaps*) adalah pasien TBC yang sebelumnya telah mendapatkan pengobatan TBC dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembalilagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif.
- c. Kasus *defaulted* atau *drop out* adalah pasien yang telah menjalani pengobatan selama >1 bulan dan tidak meminum obat selama 2 bulan atau berturut-turut sebelum akhir masa pengobatan.
- d. Kasus gagal adalah pasien BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan) atau pada akhir pengobatan.
- e. Kasus kronik adalah pasien dengan hasil pemeriksaan BTA masih positif setelah selesai pengobatan ulang dengan pengobatan kategori 2 dengan pengawasan yang baik.
- f. Kasus Bekas TBC adalah dengan ditentukan dari hasil pemeriksaan BTA negatif (biakan juga negatif bila ada) dan gambaran radiologi paru menunjukkan lesi TB yang tidak aktif, atau foto serial menunjukkan gambaran yang menetap (Maulana I, 2020).

2.3.4 Cara Penularan Tuberkulosis

Selain melalui transmisi udara, *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menular jika terjadi kontak langsung dengan luka penderita tuberkulosis paru. Percikan dahak pada klien dengan BTA positif yang mengandung *Mycobacterium tuberculosis* merupakan sumber penularan dari tuberkulosis. Namun secara umum, penyebaran penyakit tuberkulosis tergantung dari faktor tingkat keganasan kuman dan daya tahan tubuh seseorang. Penularan terjadi ketika penderita tuberkulosis batuk dan bersin akan menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan selama beberapa jam di udara pada suhu kamar cepat atau lambat droplet yang mengandung kuman tuberkulosis akan terhirup oleh orang lain. Apabila droplet ini telah terhirup dan bersarang dalam paru-paru seseorang, maka kuman ini akan mulai membelah diri atau berkembang biak. Semakin tinggi

derajat positif hasil pemeriksaan dahak, maka semakin cepat menular ke orang lain.

2.3.5 Prinsip Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis bertujuan untuk memperbaiki produktivitas mencegah kematian oleh tuberkulosis, mencegah kekambuhan, menurunkan penularan, dan mencegah resistensi obat tuberkulosis. Hal yang digunakan sebagai prinsip pengobatan tuberkulosis adalah pemberian OAT yang mengandung 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi, diberikan dalam dosis yang tepat, ditelan atau dikonsumsi secara teratur, dan diawasi oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) hingga selesai pengobatan. Pada pengobatan tuberkulosis diberikan dalam kombinasi dari berbagai jenis dosis yang cukup dan tepat selama 6-8 bulan untuk membunuh kuman. Jika pedoman pengobatan yang diberikan tidak sesuai jenis, dosis, jangka penggunaan maka kuman tuberkulosis dapat berkembang biak menjadi kuman yang kebal obat (resistensi). (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.3.6 Pemantauan Pengobatan Tuberkulosis

Pemantauan kemajuan hasil pengobatan dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Untuk memantau kemajuan pengobatan dapat dilakukan pemeriksaan specimen sebanyak dua kali (sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila kedua specimen tersebut negative, bila salah satu specimen positif, maka hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif.

Pemantauan hasil pengobatan dilakukan pada:

a. Pada akhir tahap awal

Dilakukan akhir bulan ke 2 pengobatan pasien batu BTA positif dengan kategori 1 atau akhir bulan ke 3 pengobatan ulang pasien BTA positif dengan kategori 2. Pemeriksaan dahak pada akhir tahap awal dilakukan untuk mengetahui apakah telah terjadi konversi dahak, yaitu perubahan dari BTA positif menjadi negative

b. Sebulan sebelum akhir pengobatan

Dilakukan akhir bulan 5/6 (pada pasien dengan sisipan) pengobatan pasien batu BTA positif dengan kategori 1 atau akhir bulan 7 atau bulan 8 (pada pasien dengan sisipan) pengobatan ulang pasien BTA positif dengan kategori

- 2.
- c. Akhir pengobatan
Dilakukan akhir pengobatan pada pasien baru BTA positif dengan kategori 1 atau pada akhir pengobatan ulang BTA positif dengan kategori 2. Pemeriksaan ulang dahak pada sebulan sebelum akhir pengobatan dan akhir pengobatan (sembuh atau gagal).
- d. Pasien dinyatakan sembuh
Apabila pasien menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow-up*) paling sedikit 2 (dua) kali hasilnya negatif.
- e. Pasien dinyatakan gagal
 - i. Bila pasien baru TBC BTA positif (Kategori 1), hasil pemeriksaan ulang dahak masih positif pada sebulan sebelum akhir pemeriksaan atau pada akhir pemeriksaan.
 - ii. Bila pasien pengobatan ulang BTA positif kategori 2, hasil pemeriksaan ulang dahak masih positif pada sebulan sebelum akhir pemeriksaan dan akhir pemeriksaan, maka pasien dianggap sebagai “kasus kronis” (Kementerian Kesehatan RI, 2020).

2.3.7 Obat Paket Tuberkulosis

Program nasional penanggulangan TBC di Indonesia menggunakan panduan Obat Anti TBC (OAT) menjadi 3 kategori, yaitu:

1. Paket OAT Kategori I terdiri dari 2 bagian yaitu:
 - a. Kotak pertama untuk pengobatan Tahap Intensif/ Awal berisi kaplet RHZE (Rifampisin 150 mg, Isoniazid 75 mg, Piranizamid 400 mg dan Etambutol 275 mg) sebanyak 6 blister untuk digunakan selama 2 bulan dan diberikan dalam bentuk KDT.
 - b. Kotak kedua untuk pengobatan lanjutan berisi tablet RH (Rifampisin 150 mg dan Isoniazid 150 mg) sebanyak 6 blister untuk digunakan selama 4 bulan dan diberikan dalam bentuk KDT.

Obat ini diberikan untuk:

- i. Penderita baru TBC Paru BTA Positif
- ii. Penderita TBC Paru BTA Negative Rontgen Positif yang sakit berat.
- iii. Penderita TBC ekstra Paru berat.

2. Paket OAT Kategori II

Paket OAT kategori II diberikan 2 tahap:

- a. Tahap Intensif/ awal diberikan selama 3 bulan terdiri dari 2 bulan dengan pemberian isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Etambutol (E) diberikan dalam bentuk kombinasi dosis tetap dan streptomisin berupa suntikan setiap hari di unit pelayanan kesehatan.
- b. Tahap lanjutan 1 bulan dengan memberikan isoniazid (H), Rifampisin (R) dan Etambutol (E) yang diberikan 3 kali dalam seminggu. Perlu diperhatikan bahwa suntikan streptomisin diberikan setelah penderita selesai menelan obat.

Obat diberikan untuk:

- i. Penderitakambuh
- ii. Penderita gagal (*Failure*) dan
- iii. Penderita dengan pengobatan setelah lalai (*after default*).

3. Paket OAT Kategori III

Paket OAT Kategori III Artinya, tahap intensif terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (R) dan Pirazinamid (Z) yang diberikan setiap hari selama 2 bulan kemudian diteruskan dengan pemberian Isoniazid dan rifampisin 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan. Obat ini diberikan untuk:

- a. Penderita batuk BTA negative dan Rontgen positif sakit ringan.
- b. Penderita ekstra paru ringan, yaitu Tuberkulosis kelenjar limfe pleunritis eksudavita unilateral, tuberkolosis kulit, tuberkolosis tulang (kecuali tulang belakang), sendi dan kelenjar adrenal.

Panduan OAT ini disediakan dalam bentuk paket kombipak (misalnya, rifampisin, pirazinamid, Isoniazid dan etambutol secara terpadu terdapat dalam satu tabelt), dengan tujuan untuk mempermudah pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan sampai selesai.

2.3.8 Efek Samping OAT

Sebagian besar pasien TBC dapat menyelesaikan pengobatan tanpa efek samping. Namun sebagian kecil dapat mengalami dampak negatif sehingga pemantauan kemungkinan terjadinya dampak negatif sangat penting dilakukan selama pengobatan. Efek samping yang terjadi dapat ringan atau berat. Jika efek samping ringan dan dapat diatasi dengan obat meredakan gejala, maka pemberian OAT dapat dilanjutkan

a. Isoniazid

Efek samping ringan dapat berupa tanda-tanda gangguan pada syaraf tepi seperti sensasi kesemutan, sensasi terbakar di kakitangan, dan rasa sakit pada otot. Efek ini dapat dikurangi dengan pemberian piridoksin dengan dosis 100 mg perhari atau dengan vitamin B kompleks. Pada kondisi tersebut pengobatan dapat dilanjutkan. Kelainan lain yang mungkin terjadi adalah gejala pemisahan piridoksin (sindrom pellagra). Efek samping yang serius dapat berupa kerusakan hati akibat obat yang dapat timbul pada kurang lebih 0,5% pasien.

b. Rifampisin

Efek samping ringan yang dapat terjadi dan hanya memerlukan pengobatan simptomatis adalah : Sindrom flu seperti demam, menggigil, dan nyeri pada tulang serta Sindrom dispepsia berupa sakit perut, mual, penurunan nafsu makan, muntah, diare. Efek samping yang serius tetapi jarang terjadi adalah :

- i. Hepatitis yang disebabkan oleh obat dan ikterik, jika ini terjadi maka OAT harus diberhentikan sementara.
- ii. Purpura, anemia hemolitik akut, syok, dan gagal ginjal. Jika salah satu dari gejala ini muncul, rifampisin harus segera dihentikan dan tidak boleh digunakan lagi meskipun gejala telah menghilang.
- iii. Sindrom pernafasan yang ditandai dengan kesulitan bernapas. 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 mungkin terjadi adalah hepatitis akibat penggunaan obat (pengobatan sesuai panduan TBC dalam keadaan khusus). Rasa sakit pada sendi juga mungkin terjadi kemudian dapat diatasi dengan pemberian obat pereda nyeri sendi, seperti aspirin. Kadang-kadang dapat terjadi serangan artritis Gout, ini mungkin disebabkan oleh penurunan ekskresi dan penumpukan asam urat. Terkadang terjadi reaksi demam, mual, kemerahan, dan reaksi kulit yang lain.

d. Etambutol

Etambutol bias menyebabkan gangguan penglihatan berupa penurunan ketajaman penglihatan dan buta warna merah dan hijau. Namun masalah

penglihatan ini tergantung pada jumlah obat yang digunakan dan jarang terjadi jika dosis yang digunakan adalah 15-25 mg/kg BB perhari atau 30 mg/kg BB yang diberikan 3 kali seminggu. Masalah penglihatan akan pulih dalam beberapa minggu setelah penghentian penggunaan obat. Sebaiknya etambutol tidak digunakan pada anak karena risiko kerusakan saraf okuler sulit untuk dideteksi, terutama pada anak yang kurang kooperatif.

e. Streptomisin

Dampak akibat streptomisin yaitu menghancurkan syaraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran. Dampak tersebut akan meningkat seiring dengan kenaikan dosis yang digunakan serta usia penderita. Efek tersebut hendak bertamba pada penderita dengan hambatan peran ekskresi ginjal. Indikasi efek samping yang bisa dialami yakni kuping berdenging (tinitus), pusing, serta kehilangan keseimbangan. Kondisi ini bisa dipulihkan apabila obat lekas dihentikan ataupun dosisnya dikurangi. Bila pengobatan diteruskan maka kerusakan dapat berlanjut serta menetap (kehilangan keseimbangan dan tuli). Respon hipersensitivitas sering berlangsung berupa demam yang timbul tiba-tiba diikuti sakit kepala, muntah, serta eritema pada kulit. Dampak sementara dan ringan (tidak sering terjadi) semacam kesemutan dekat mulut serta telinga berdenging bisa terjadi segera setelah suntikan. Apabila respon ini mengganggu maka dosis bisa dikurangi 0,25gram. Streptomisin bisa menembus sawar plasenta sehingga tidak boleh diberikan pada wanita hamil sebab bisa mengganggu fungsi pendengaran janin.

2.3.9 Pengawas Menelan Obat (PMO)

Untuk menjamin konsumsi obat secara efektif oleh penderita, butuh pengawasan. Perihal ini dilakukan oleh Pengawas Menelan Obat (PMO). Sebaliknya PMO bisa berasal dari kader kesehatan, guru, pkk, ataupun tokoh masyarakat lainnya. Hendaknya PMO merupakan seseorang yang diketahui, dipercaya serta disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun penderita.

Seseorang PMO bertugas mengawasi pasien supaya menelan obat secara teratur hingga pengobatan selesai, memberi dorongan kepada pasien supaya ingin berobat, mengingatkan pasien untuk cek ulang dahak dan memberi penyuluhan kepada anggota keluarga TBC yang mempunyai tanda-tanda tersangka TBC untuk segera melakukan pemeriksaan diri.

Persyaratan jadi PMO (Pengawas Menelan Obat) ialah:

- a. Seorang yang diketahui, dipercaya serta disetujui baik oleh petugas kesehatan ataupun pasien, tidak hanya itu wajib disegani serta dihormati oleh pasien.
- b. Seorang yang tinggal dekat dengan pasien.
- c. Bersedia menolong penderita dengan sukarela.
- d. Bersedia dilatih serta mendapat penyuluhan bersama-sama dengan penderita (Sitanggang, 2020).

2.3.10 Mekanisme Resistensi OAT

Menurut Kemenkes (2013) terdapat sebagian factor yang pengaruhi terbentuknya resistensi terhadap OAT, antara lain :

- a. Pemberi jasa/ petugas kesehatan, ialah didiagnosis tidak tepat; pengobatan tidak mengikuti panduan yang tepat; dosis, jenis, obat, dan jangka waktu pengobatan tidak kuat.
- b. Penderita, tidak mematuhi anjuran dokter/petugas kesehatan, tidak tertib minum OAT, menghentikan pengobatan sebelum gangguan obat, gangguan penyerapan obat.
- c. Program pengendalian TBC, ialah persediaan OAT yang kurang, mutu OAT yang disediakan rendah (Yuda, 2018).

2.4 Kepatuhan

2.4.1 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata "Patuh". Patuh berarti taat pada aturan, disiplin ataupun taat pada perintah. Kepatuhan merupakan sikap positif pasien dalam menggapai tujuan pengobatan atau upaya aktif kolaboratif serta sukarela antara pasien dan tenaga kesehatan. Kepatuhan pada pengobatan umumnya diartikan jadi sikap pasien yang patuh terhadap petunjuk yang diberitahukan oleh tenaga medis mengenai segala sesuatu yang wajib dicapai dalam tujuan pengobatan. Kepatuhan dalam meminum obat merupakan keadaan sangat berarti dalam menggapai keberhasilan pengobatan (Yuda, 2018).

2.4.2 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan Pasien

Menurut teori Modifikasi Lawrence Green dalam Notoatmodjo (2012) perilaku kesehatan ditetapkan oleh 2 faktor yaitu *predisposing factors* dan *enabling factors*.

1. Factor predisposisi

Factor predisposisi merupakan factor yang terjalin sebelum terdapat suatu perlakuan. Faktor predisposisi antara lain:

a. Usia

Usia adalah factor yang sangat penting sebab penyakit yang ditemui diakibatkan kerana umur. Penyakit TBC kerap ditemui pada usia produktif ialah 15-50 tahun.

b. Jenis kelamin

Penyakit TBC lebih kerap terjalin pada laki-laki dibandingkan perempuan. Perihal ini dikarenakan laki-laki kerap beraktivitas di luar rumah sehingga sangat rentan terjalin penularan TBC. Tidak hanya itu rutinitas merokok pada laki-laki pula bisa menurunkan imunitas tubuh sehingga bisa merangsang terbentuknya penyakit TBC

c. Pendidikan

Tingkatan pendidikan seseorang pula menjadi aspek untuk patuh terhadap pengobatan. Penderita yang tidak patuh merupakan penderita yang tingkat pendidikannya rendah. Perihal ini menyakinkan kalau pendidikan seseorang akan mempengaruhi tingkat pengetahuan tentang penyakit TBC.

d. Pekerjaan

Pekerjaan yang menyita banyak waktu ditambah dengan pemasukan masyarakat yang relatif rendah sehingga cenderung hendak lebih memikirkan hal-hal pokok dibandingkan untuk meminum obat. Sehingga pekerjaan seseorang jadi aspek terhadap kepatuhan minum obat TBC.

2. Faktor Pendukung (Enabling Factors)

Faktor pendukung ialah faktor yang jadi perilaku tertentu diperlukan motivasi yang terjalin di lingkungan ataupun tersedianya fasilitas kesehatan. Faktor pendukung antara lain :

a. Efek samping OAT

Penderita TB sepanjang pengobatan akan mengalami efek samping. Pemantauan terjadinya efek samping sangat berarti dicoba. Dengan terdapatnya dampak efek samping ini, hingga banyak pengidap tidak patuh

dalam pengobatan serta obat yang diminum j sangat banyak sehingga pengidap malas buat minum obat .

b. Tipe pasien

Pada pasien yang lagi melaksanakan pengobatan ulang TB BTA positif kategori 2 bisa memunculkan resistensi kuman TB terhadap BTA. Sehingga menimbulkan pengobatan akan hendak lebih lama dari pada pasien kategori 1.

c. Kepemilikan kartu asuransi Kesehatan

Jaminan kesehatan ini diselenggarakan supaya partisipan bisa mendapatkan proteksi kebutuhan kesehatan dasar agar masyarakat bisa dengan gampang melaksanakan akses ke faslitas kesehatan. Dengan ini menampilkan penderita yang tidak mempunyai asuransi kesehatan lebih tidak patuh untuk berobat.

d. Akses ke pelayanan kesehatan

Akses yang membatasi dengan tidak tersedianya transportasi mengarah tempat berobat dan jarak yang jauh dari tempat tinggal pasien. Perihal ini menimbulkan ketidakpatuhan dalam pengobatan(Pratiwi, 2022).

2.4.3 Kriteria Kepatuhan

Menurut yayasan Spiritia (2006) kriteria kepatuhan dalam melakukan tindakan kesehatan bisa dibedakan jadi 2 ialah :

a. Patuh merupakan kesesuaian antara peraturan dengan tindakan, baik terhadap perintah maupun ketentuan,serta perintah tersebut sudah dilaksanakan serta seluruhnya benar, patuh : 50-100%.

b.Tidak patuh merupakan sesuatu tindakan yang mengabaikan ataupun tidak melakukan perintah ataupun ketentuan sama sekali, tidak patuh : < 50%.

Morisky (2009) secara spesial membuat skala buat mengukur kepatuhan dalam konsumsi obat yang dinamakan Morisky Medication Adherence Scale (MMAS), dengan sebagian item yang berisi pernyataan-pernyataan:

- i. Frekuensi kelupaan dalam minum obat.
- ii. Kesengajaan menyudahi minum obat, tanpa sepengetahuan dokter.
- iii. Kemampuan mengatur dirinya supaya senantiasa minum obat.

Tingkat kepatuhan penderita terhadap pengobatan bisa diukur dengan sebagian tata cara pada riset ini identifikasi kepatuhan penderita dicoba dengan memakai instrument kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8) (Suteja, 2019).

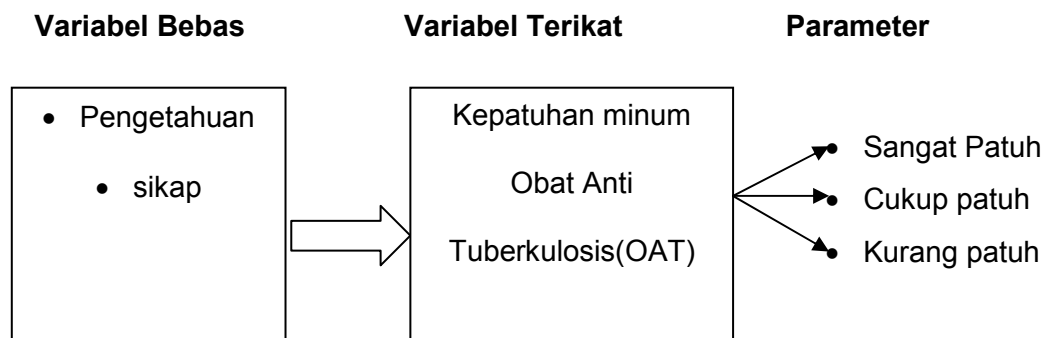
2.4.4 Pentingnya Kepatuhan

Kepatuhan dalam melaksanakan pengobatan merupakan salah satu faktor penentu keberhasilan sebuah pengobatan. Setiap saat bisa saja pasien tidak patuh berobat selama masa terapi. pada awal pengobatan kepatuhan penderita adalah hal yang butuh diperhatikan sebab penderita bisa tidak patuh karena efek samping obat serta rasa tidak yakin terhadap diri karena menderita penyakit tersebut.

Pengobatan TBC memerlukan jangka waktu yang lama dan teratur yaitu 6-8 bulan. maka dari itu, bila pasien konsumsi atau melaksanakan tindakan pengobatan yang tidak teratur justru akan mengakibatkan kekebalan ganda kuman TBC terhadap obat anti tuberkulosis sehingga penderita harus melakukan tindakan pengobatan yang relatif lebih lama (Yuda,2018).

2.5 Kerangka konsep

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka konsep dalam penelitian adalah:



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.6 Defenisi Operasional

1. Pengetahuan adalah suatu hasil yang diketahui pasien TBC terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang bisa diukur memakai kuesioner dengan skala guttman, dengan hasil ukur baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik.
2. Sikap adalah suatu respon dari pasien TBC terhadap kepatuhan minum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang dapat diukur memakai skala likert, dengan hasil ukur baik, cukup baik, kurang baik dan tidak baik
3. Kepatuhan adalah sejauh mana pasien mengikuti instruksi kepatuhan minum obat.

2.7 Hipotesis

1. H0: tidak ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap pasien TBC terhadap kepatuhan minum obat tuberkulosis di puskesmas Helvetia Medan.
2. H1: terdapat hubungan yang signifikan antara pengetahuan dan sikap pasien TBC terhadap kepatuhan minum obat tuberkulosis di puskesmas Helvetia Medan.