

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan

Kepatuhan atau ketaatan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Smert, 1994).

Patuh berarti taat, sedangkan kepatuhan adalah taat kepada aturan-aturan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kepatuhan pasien adalah perilaku pasien untuk taat, sudi dan rela untuk mengikuti aturan terapi pengobatan. Pasien yang tidak mengikuti anjuran dokter dianggap tidak patuh terhadap pengobatan. Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat memengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadi komplikasi (Depkes, 2011)

A.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Cameron (1999) bahwa faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu :

a. Pendidikan

Yaitu : pasien yang berpendidikan lebih patuh daripada pasien yang tidak pendidikan.

b. Lemahnya pemahaman instruksi (informasi kurang)

Yaitu informasi yang tepat, jelas membuat lebih patuh

c. Jumlah frekuensi pemakaian

Yaitu semakin sering frekuensi pemakaian, semakin tidak patuh.

d. Lama terapi

Yaitu semakin lama terapi, semakin tidak patuh

e. Efek samping

Yaitu efek samping yang sangat mengganggu kesehatan membuat pasien tidak patuh.

Untuk meningkatkan kepatuhan pasien tentang pemakaian obat yang benar, perlu dilaksanakan konseling yang bertujuan untuk meningkatkan pemahaman pasien tentang pemakaian obat yang benar, sehingga dengan meningkatnya

pemahaman diharapkan kepatuhan pasien pun akan meningkat. Akibat dari kepatuhan pasien adalah kegagalan terapi dan resisten.

Faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu: Perilaku

Menurut Benyamin Bloom (1990) perilaku dibagi menjadi tiga tingkat, yaitu:

1. Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” seseorang, hal ini terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu :

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (*comprehension*) merupakan suatu kemampuan mengingat untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya) orang yang lebih paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajarinya.
- d. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Syntesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru.
- f. Evaluasi (*Evaluation*) hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2. Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsir terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut *Allport*, sikap mempunyai tiga komponen pokok, yakni :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*).

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (*total attitude*) penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir, keyakinan dan emosi memegang peranan penting.

Seperti halnya dengan pengetahuan, sikap juga mempunyai tingkat-tingkat berdasarkan intensitasnya, sebagai berikut:

- a. Menerima (*receiving*), yaitu subjek mau dan memperhatikan objek yang diberikan.
- b. Merespon (*responding*), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan. Merespon merupakan suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (*valuing*), yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah dengan orang lain. Menghargai merupakan suatu indikasi tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*), yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

3. Tindakan

Tindakan adalah suatu perbuatan nyata yang diperlukan untuk mewujudkan suatu sikap (*Notoatmodjo, 2014*). Tingkatan-tingkatan tindakan antara lain:

- a. Praktik terpimpin (*guided response*)
Apabila subjek tau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntunan atau menggunakan panduan.

b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*)

Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.

c. Adopsi (*adoption*)

Suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang.

B. Tuberculosis (TBC)

B.1 Pengertian TBC

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk basil gram positif, berbentuk batang, dinding selnya mengandung kompleks lipida-glikolipida serta lilin (wax) yang sulit ditembus zat kimia (Depkes,2011).

Umumnya *Mycobacterium tuberculosis* menyerang paru dan sebagian kecil organ tubuh lain. Kuman ini mempunyai sifat khusus, yakni tahan terhadap asam pada pewarnaan, hal ini dipakai untuk identifikasi dahak secara mikroskopis. Sehingga disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup pada tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman dapat *dormant* (tertidur sampai beberapa tahun). TB Paru timbul berdasarkan kemampuannya untuk memperbanyak diri di dalam sel-sel fagosit.

B.2 Gejala TBC

Gejala yang dialami oleh penderita adalah sebagai berikut (Depkes,2011):

a. Gejala umum, meliputi :

1. Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun sudah dengan penanganan gizi yang baik.
2. Demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan tifus, malaria atau infeksi saluran nafas akut) dapat disertai dengan keringat malam.
3. Pembesaran kelenjar limfe superfisial yang tidak sakit, paling sering di daerah leher, ketiak dan lipatan paha.

4. Gejala dari saluran nafas, misalnya batuk lebih dari 30 hari (setelah disingkirkan sebab lain dari batuk), tanda cairan di dada dan nyeri dada.
5. Gejala dari saluran cerna, misalnya diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare, benjolan (massa) di abdomen dan tanda-tanda cairan dalam abdomen.

b. Gejala khusus, sesuai dengan bagian yang diserang, misalnya :

1. TB kulit atau skrofulodema
2. TB tulang dan sendi, meliputi :
 - punggung (spondilitis): gibbus
 - Tulang panggul (koksitis): pincang, pembengkakan di pinggul
 - Tulang lutut: pincang dan atau bengkak
3. TB otak dan saraf
Meningitis dengan gejala kaku kuduk, muntah-muntah dan kesadaran menurun.

B.3 Penularan TBC

Penularan TBC sangat dipengaruhi oleh masalah lingkungan, perilaku sehat penduduk, ketersediaan sarana pelayanan kesehatan. Masalah lingkungan yang terkait seperti masalah kesehatan yang berhubungan dengan perumahan, kepadatan anggota keluarga, kepadatan penduduk, ketersediaan cahaya matahari dan lain-lain. Sedangkan masalah perilaku sehat antara lain akibat dari meludah sembarangan, batuk sembarangan, kedekatan anggota keluarga, gizi yang kurang atau tidak seimbang (Depkes,2011).

B.4 Pencegahan TBC

Pencegahan penularan TBC adalah dengan cara mengurangi atau menghilangkan faktor risiko, yakni pada dasarnya adalah mengupayakan kesehatan perilaku dan lingkungan antara lain dengan pengaturan rumah agar memperoleh cahaya matahari, mengatur kepadatan penduduk, menghindari meludah sembarangan, batuk sembarangan, mengkonsumsi makanan yang bergizi yang baik dan seimbang tetapi yang paling utama adalah memberikan obat anti TB yang benar dan cukup dan melakukan penyuluhan kepada masyarakat (Depkes,2011).

B.5 Jenis-jenis Obat TBC

Obat TBC umumnya dibagi dalam obat-obatan primer dan obat-obat sekunder.

- a. Obat Primer : INH, Rifamicin, Pirazinamid, dan Etambutol. Obat-obat ini paling efektif dan paling rendah toksisitasnya, tetapi menimbulkan resistensi dengan cepat bila digunakan sebagai obat tunggal. Maka terapi selalu dilakukan dengan kombinasi dari 3-4 obat.
- b. Obat Sekunder : Streptomisin, klofazimin, fluokinolon dan sikloserin. Obat ini memiliki kegiatan yang lebih lemah dan bersifat lebih toksis, maka hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap obat primer (Depkes,2011).

Faktor yang mempersulit pengobatan TBC adalah:

1. Kurangnya daya tahan hospes terhadap mikrobakteria
2. Kurangnya daya bakterisid obat yang ada
3. Timbulnya resistensi kuman terhadap obat
4. Masalah efek samping

1. Isoniazid

Dikenal dengan INH (Isonikotinil hidrazid) dan bersifat bakterisid. Dapat membunuh 90% populasi kuman beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman yang sedang berkembang.

Dosis:

Dosis harian: 300-400mg

Mekanisme kerja :

INH sebagai molekul tak terionisasi dapat melewati membran sitoplasma bakteri dan setelah di dalam sel, INH akan menjadi asam isonikotinat yang akan menggantikan tempat asam nikotinat sehingga proses metabolisme bakteri terganggu.

Efek samping:

Tanda-tanda keracunan pada saraf tepi, kesemutan, nyeri otot atau gangguan kesadaran, terjadi kelainan pada kulit seperti gatal-gatal.

2. Rifampisin

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang bersifat dormant (aktif) yang tidak dapat dibunuh oleh isoniazid.

Dosis :

Dosis harian :450-600mg

Mekanisme kerja :

Menghambat polymerase RNA mikobakteri dengan menekan terbentuknya rantai dalam sintesis RNA.

Efek samping :

Ruam kulit, demam, menggigil nyeri tulang, mual, muntah dan kadang-kadang terjadi diare.

3. Pirazinamid

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam.

Dosis :

Dosis harian : 30mg/kgBB

Mekanisme kerja :

Berdasarkan pengubahannya menjadi asam pirazinat oleh enzim pyrazinamidase yang berasal dari basil TB Paru. Begitu pH dalam makrofag diturunkan, maka kuman yang berada di “sarang” infeksi yang asam akan mati. Khasiatnya diperkuat oleh INH. Obat ini khusus digunakan pada fase intensif, pada fase pemeliharaan hanya bila terdapat pada fase intensif. Pada fase pemeliharaan hanya bila terdapat multiresistensi.

Efek samping:

Hepatitis, nyeri sendi, demam, mual dan kemerahan pada kulit.

4. Streptomisin

Bersifat bakterisid terhadap banyak kuman Gram-negatif dan Gram-positif termasuk *M.tuberculosis*.

Dosis :

Dosis harian: i.m 0,5-1 g , maksimal 2 bulan.

Penderita yang berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 g/hari sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 g/hari,

Mekanisme kerja:

Penghambatan sintesa protein kuman, dengan alam peningkatan RNC ribosomal

Efek samping:

Efek samping yang paling utama merusak syaraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran yang bisa menyebabkan ketulian. Efek samping yang lain seperti demam, sakit kepala, muntah dan eritema pada kulit.

5. Etambutol

Bersifat bakteriostatik. Obat ini menekan penghambatan sintesa RNA pada kuman yang sedang membelah.

Dosis:

Dosis harian :20-25mg/kg

Mekanisme kerja:

Berdasarkan penghambatan sintesa RNA pada kuman yang sedang membelah.

Efek samping :

Terjadinya gangguan penglihatan yakni berkurangnya ketajaman mata, buta warna untuk merah dan hijau. Efek samping lain yaitu nyeri sendi, sakit kepala dan gangguan saluran cerna (Tjay.K.Raharja,2007).

B.6 Prinsip Pengobatan TBC

Menurut Depkes tahun 2011 obat TBC diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis, dalam jumlah cukup dan dosis tepat selama 6-8 bulan, supaya semua kuman dapat dibunuh. Dosis tahap intensif dan dosis lanjutan diminum sebagai dosis tunggal, sebaiknya pada saat perut kosong, untuk menjamin kepatuhan penderita meminum obat, pengobatan perlu dilakukan dengan pengawasan langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO).

Pengobatan TBC diberikan dalam 2 tahap, yaitu intensif dan lanjutan. **Tahap intensif** (awal), penderita memperoleh obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadi kekebalan terhadap semua obat anti tuberculosis (OAT),

obatnya dimakan setiap hari.

Tahap lanjutan penderita memperoleh jenis obat berkurang, namun dalam jangka waktu yang lebih lama, obatnya dimakan 3 x seminggu (Depkes,2011)

B.7 Paket OAT

a. Paket OAT Kategori I

Paket OAT kategori I terdiri atas 2 bagian, yaitu :

1. Pengobatan tahap intensif (awal) :

Dalam 1 tablet berisi RHZE (Rifampisin 150mg, Isoniazid 75mg, Pirazinamid 400mg dan Etambutol 275mg) untuk digunakan selama 2 bulan dengan aturan pakai dimakan setiap hari.

2. Pengobatan tahap lanjutan :

Dalam 1 tablet berisi RH (Rifampisin 150mg dan Isoniazid 150mg) untuk digunakan selama 4 bulan dengan aturan pakai dimakan 3 x seminggu.

Obat ini diberikan untuk :

- Penderita baru TB BTA positif adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah meminum OAT, kurang dari satu bulan (30 dosis harian).
- Penderita TB negative rontgen positif yang sakit berat adalah dari ketiga dahak yang diperiksa hasilnya negative tetapi hasil rontgen menunjukkan kerusakan paru yang sudah parah.
- Penderita TB Extra Paru berat adalah Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.

b. Paket OAT Kategori II

Paket OAT kategori II terdiri dari 2 bagian, yaitu :

1. Pengobatan tahap intensif : dalam satu tablet berisi Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg, Etambutol 275mg yang diberikan selama 3 bulan, suntikan Streptomisin setiap hari selama 2 bulan (suntikan sebanyak 60 kali)

2. Pengobatan tahap lanjutan : dalam satu tablet berisi Isoniazid 150mg, Rifampisin 150mg yang diberikan selama 5 bulan dan satu tablet lagi berisi Etambutol 400mg yang diberikan 3 kali seminggu.

Obat ini diberikan untuk :

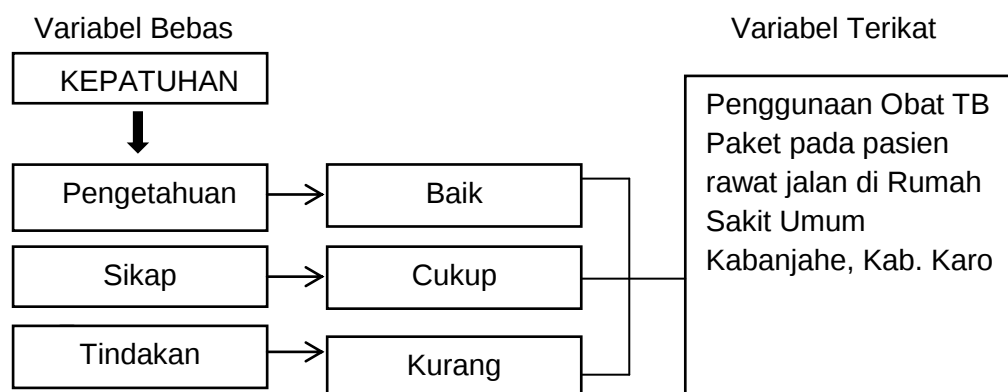
- Penderita kambuh
- Penderita gagal
- Penderita dengan pengobatan setelah lalai

Obat-obat TB Paru yang diminum sebelum makan pagi adalah Isoniazid dan Rifampisin (Depkes,2011).

B.8 Diagnosa TBC

Diagnosa TB Paru dapat ditegakkan dengan ditemukannya BTA (Basil Tahan Asam) pada pemeriksaan dahak secara mikroskopik. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga spesimen SPS BTA hasilnya positif. Bila hanya satu spesimen yang positif perlu diadakan pemeriksaan lebih lanjut yaitu foto Rontgen dada atau pemeriksaan dahak SPS diulang. Kalau hasil rontgen mendukung tuberculosis, maka penderita didiagnosis sebagai penderita tuberculosis BTA positif. Kalau hasil rontgen tidak mendukung tuberculosis, maka pemeriksaan dahak SPS diulang (Depkes,2011).

C. Kerangka Pikir



Gambar 1. Kerangka Pikir

D. Definisi Operasional

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang penyakit TB Paru.
2. Sikap adalah reaksi/respon tertutup dari masyarakat tentang penyakit TB Paru.
3. Tindakan adalah perbuatan masyarakat terhadap penyakit TB Paru.
4. TB Paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium tuberculosis*).