

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Definisi TB

Tuberkulosis merupakan suatu penyakit kronik menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga sering dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Sebagian besar kuman TB sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

Menurut WHO tahun 2020 Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang merupakan penyebab utama kesehatan yang buruk dan salah satu dari 10 penyebab kematian teratas di dunia. TB disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang menyebar ketika orang yang sakit TB mengeluarkan bakteri ke udara, misalnya dengan batuk. Penyakit ini biasanya menyerang organ paru-paru (TB paru) tetapi juga dapat menyerang organ lainnya. TB dapat menyerang siapa saja, tetapi kebanyakan orang yang terserang penyakit ini adalah orang dewasa dan ada lebih banyak kasus diantaranya pria dari pada wanita.

2. Etiologi TB

Terdapat lima bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi TB, yaitu *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti*, *Mycobacterium canettii*. Tetapi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan dan ditularkan antara manusia melalui rute udara (Kementerian Kesehatan RI, 2020)

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* secara umum mempunyai sifat tahan asam terhadap pewarnaan, sehingga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA), berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikro dan lebar 0,2-0,6 mikro, berwarna merah dalam pemeriksaan dibawah mikroskop, serta tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4⁰C sampai minus 70⁰C, kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultraviolet, serta kuman juga bersifat *dorman* (Permenkes RI, 2016).

3. Patogenesis TB

Infeksi berawal dari seorang yang terhirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan nafas yang berkumpul dan berlembang biak, kemudian menyebar ke area lain paru-paru seperti lobus atas paru. Setelah bakteri menyerang organ yang ditempatinya, maka sistem imun atau sistem kekebalan tubuh akan merespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Proses inflamasi dilakukan oleh fagosit yang akan menekan bakteri dan sementara limfosit yang berkerja secara spesifik pada tuberkulosis dengan menghancurkan (melisiskan) bakteri basil dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan *bronchopneumonia*. Proses inflamasi (infeksi awal) ini berlangsung dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri.

Pada infeksi awal, dimana *Mycobacterium tuberculosis* dengan sistem kekebalan tubuh akan membentuk granuloma. Kemudian granuloma akan diubah menjadi massa jaringan fibrosa, yang dibagian tengah dari massa tersebut disebut *ghon tubercle* dan menjadi nekrotik membentuk masa seperti keju (*necrotizing caseosa*). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi nonaktif.

Setelah infeksi awal, jika respon sistem imun tidak kuat dalam melawan serangan bakteri maka akan mengalami penyakit aktif. Kondisi ini terjadi karena infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. *Ghon tubercle* akan memecah sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* di dalam bronkus. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh. Tuberkel yang menyerah meyembuh membentuk jaring paru. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

4. Gejala Klinis TB

Gejala penyakit TB pada seseorang umumnya tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis pada penderita, yaitu gejala seperti batuk berdahak terus-menerus selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu batuk darah, batuk berdahak bercampur darah, nyeri dada, sesak napas, badan lemas, menggigil, demam atau rasa kurang enak badan (*malaise*),

nafsu makan dan berat badan menurun, dan berkeringat di malam hari walaupun tanpa kegiatan (Kementerian Kesehatan RI, 2019)

5. Penularan TB

5.1. Sumber Penularan TB. Sumber penularan adalah pasien TB terutama pasien yang mengandung kuman TB dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (*droplet nuclei*/percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk mengandung dapat menghasilkan sekitar 3.000 percikan dahak yang mengandung kuman sebanyak 0-3.500 *Mycobacterium tuberculosis*. Sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4.500-1.000.000 *Mycobacterium tuberculosis* (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

5.2. Perjalanan Alami TB Pada Manusia. Terdapat empat tahapan perjalanan alamiah penyakit. Yang pertama, Paparan yaitu terjadinya peluang peningkatan paparan yang berkaitan dengan jumlah kasus menular di masyarakat, kontak langsung, kedekatan, lamanya waktu kontak dengan penderita TB, serta tingkat daya tular dahak dan intensitas batuk dari penderita TB. Kedua, Infeksi yaitu reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6-14 minggu setelah infeksi. Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (*dormant*) dan suatu saat dapat aktif kembali tergantung dari daya tahan tubuh manusia.

Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi. Ketiga, Faktor Resiko yaitu tergantung dari konsentrasi/jumlah kuman yang terhirup, lamanya waktu sejak terinfeksi, usia seseorang yang terinfeksi, dan tingkat daya tahan tubuh seseorang maka daya tahan tubuh seseorang yang rendah diantaranya infeksi HIV dan malnutrisi (gizi buruk) akan memudahkan berkembangnya TB aktif (sakit TB), serta pada seseorang yang terinfeksi HIV yang positif TB. Keempat, Meninggal Dunia yaitu diakibatkan oleh faktor resiko keterlambatan diagnosis penderita TB, pengobatan yang tidak adekuat, adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta, dan pada penderita TB tanpa pengobatan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

6. Klasifikasi TB

6.1. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomis. TB paru adalah kasus TB yang melibatkan parenkim paru atau traeeobronkial. TB milier diklasifikasikan sebagai TB paru karena terdapat lesi di paru. Pasien yang mengalami TB paru dan ekstra paru hasus diklasifikasikan sebagai kasus TB paru. Dan TB ekstra paru adalah kasus TB yang melibatkan organ di luar parenkim paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitorurinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak. Kasus TB ekstra paru dapat ditegakkan secara klinis atau histologis setelah diupayakan semaksimal mungkin dengan konfirmasi bakteriologi (Kepmenkes RI Tahun 2019).

6.2 Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari 1 bulan (≤ 28 dosis bila memakai obat program). Dan kasus dengan riwayat pengobatan adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih (≥ 28 dosis bila memakai obat program). Kasus ini diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan hasil pengobatan terakhir, yaitu Kasus kambuh adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB episode kembali (karena reaktivitas atau episode baru yang disebabkan reinfeksi).

Kasus pengobatan setelah gagal adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan. Kasus setelah *loss to follow up* adalah pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut dan dinyatakan *loss to follow up* sebagai hasil pengobatan. Kasus lain-lain adalah pasien sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan hasil akhir pengobatannya tidak diketahui atau tidak didokumentasikan. Kasus dengan riwayat pengobatan tidak diketahui adalah pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya sehingga tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori diatas (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

6.3 Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan obat. Monoresisten yang resistensi terhadap salah satu jenis OAT lini pertama dan poliresisten yang resistensi terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan. *Multidrug resistant* (TB MDR) yang minimal resistan

terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan. *Extensive drug resistant* (TB XDR) yaitu TB-MDR yang juga resisten terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin dan amikasin).

Rifampicin resistant (TB RR) yang terbukti resisten terhadap rifampisin baik menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional), dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi. Termasuk dalam kelompok TB RR adalah semua bentuk TB MR, TBPR, TB MDR dan TB XDR yang terbukti resisten terhadap rifampisin (Kementerian Kesehatan RI, 2019).

6.4 Klasifikasi berdasarkan status HIV. Klasifikasi berdasarkan status HIV dibagi menjadi tiga. Yang pertama kasus TB dengan HIV positif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil tes HIV positif, baik yang dilakukan pada saat penegakan diagnosis TB atau ada bukti bahwa pasien telah terdaftar di register HIV (register pra ART atau register ART).

Kedua kasus TB dengan HIV negatif adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologis atau terdiagnosis klinis pada pasien yang memiliki hasil negatif untuk tes HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan diagnosis TB. Bila pasien ini diketahui HIV positif dikemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya.

Klasifikasi yang ketiga kasus TB dengan status HIV tidak diketahui adalah kasus TB terkonfirmasi bakteriologi atau terdiagnosis klinis yang tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki bukti dokumentasi telah terdaftar dalam register HIV. Bila pasien ini diketahui HIV positif dikemudian hari harus kembali disesuaikan klasifikasinya (Kepmenkes RI Tahun 2019).

7. Diagnosis TB

Diagnosis TB dilakukan berdasarkan keluhan dan hasil anamnesis, pemeriksaan klinis, laboratorium dan penunjang lainnya. Keluhan dan hasil anamnesis yaitu keluhan yang disampaikan pasien, serta wawancara rinci berdasarkan keluhan pasien. Pemeriksaan klinis yaitu berdasarkan gejala dan tanda TB seperti batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih dan dapat diikuti dengan berbagai gejala lainnya (Permenkes RI, 2016).

Pemeriksaan laboratorium dan penunjang lainnya yaitu dilakukan dengan pemeriksaan dahak mikroskopis langsung, Tes Cepat

Molekuler (TCM) TB, pemeriksaan biakan, foto toraks dan pemeriksaan histopatologi pada kasus yang dicurigai. Pemeriksaan ini dilakukan dengan tujuan untuk menjangkau pasien yang membutuhkan akses terhadap pemeriksaan tersebut serta mengurangi resiko penularan (Permenkes RI, 2016).

8. Pengobatan TB

8.1. Tujuan Pengobatan. Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien, mencegah terjadinya kematian akibat TB aktif atau dampak buruk selanjutnya, mencegah terjadinya kekambuhan TB, mengurangi penularan TB kepada orang lain, mencegah perkembangan dan penularan resistan obat (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

8.2. Prinsip Pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab TB. Obat Anti Tuberkulosis (AOT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip-prinsip pengobatan yaitu pengobatan dengan panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi, diberikan dalam dosis yang tepat, ditelan secara teratur dan diawasi oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai masa pengobatan, dan pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam dua tahap yaitu tahap awal dan tahap lanjut untuk mencegah kekambuhan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

8.2.1. Tahap Awal. Pada tahap ini pengobatan dilakukan setiap hari. Pengobatan dimaksudkan untuk menurunkan jumlah kuman secara efektif dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal ini dilakukan pada semua pasien baru dan dalam jangka waktu selama 2 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

8.2.2. Tahap lanjutan. Pada tahap ini pengobatan bertujuan untuk menyembuhkan sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman *persisten* sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah kekambuhan. Pengobatan tahap lanjut ini seharusnya diberikan setiap hari dengan durasi selama 4 bulan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

8.3 Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Panduan OAT yang digunakan di Indonesia menurut Permenkes RI, 2016 yaitu terbagi dalam empat kategori. Kategori pertama yaitu 2(HRZE)/4(HR)3 atau 2(HRZE)/4(HR), kategori ke-dua yaitu 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 atau 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)E, kategori ke-tiga untuk anak yaitu 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZE(S)/4-10HR, dan kategori ke-empat untuk pasien TB Resistan Obat yaitu terdiri dari OAT lini kedua yaitu kanamisin, kapreomisin, levofloksasin, etionamide, sikloserin, moksifloksasin, PAS, bedaquilin, clofazimin, linezolid, delamanid dan obat TB baru lainnya serta obat lini pertama, yaitu pirazinamid dan etambutol. Berikut adalah tabel berdasarkan jenis Obat Anti Tuberkulosis (OAT):

Tabel 1. OAT Lini Pertama

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer (Gangguan saraf tepi), psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang.
Rifampisin (R)	Bakterisidal	<i>Flu syndrome</i> (gejala influenza berat), gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, <i>skin rash</i> , sesak nafas, anemia hemolitik
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis.
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik.
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer (Gangguan saraf tepi).

Tabel 2. Pengelompokan OAT Lini Kedua

Grup	Golongan	Jenis Obat	
A	Florokuinolon	Levofloksasin (Lfx)	
		Moksifloksasin (Mfx)	
		Gatifloksasin (Gfx)*	
B	OAT suntikan lini kedua	Kanamisin (Km)	
		Amikasin (Am)*	
		Kapreomisin (Cm)	
		Streptomisin (S)**	
C	OAT oral lini kedua	Etionamid (Eto)/Protionamid (Pto)	
		Sikloserin (Cs)/Terizidon (Trd)*	
		Clofazimin (Cfz)	
		Linezolid (Lzd)	
D1	OAT lini pertama	Pirazinamid (Z)	
		Etambutol (E)	
		Isoniazid (H) dosis tinggi	
D2	OAT baru	Bedaquiline (Bdq)	
		Delamanid (Dlm)*	
		Pretonamid (PA-824)*	
D3	OAT tambahan	Asam para aminosalisilat (PAS)	
		Imipenem-silastatin (Ipm)*	
		Meropenem (Mpm)*	
		Amoksilin clavulanat (Amx-Clv)*	
		Thioasetazon (T)*	

Keterangan:

*Tidak disediakan oleh program

**Tidak termasuk obat suntik lini kedua, tetapi dapat diberikan pada kondisi tertentu dan tidak disediakan oleh program.

B. Pengetahuan**1. Definisi Pengetahuan**

Menurut Pakpahan *et al.*, 2021 Pengetahuan yaitu hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya. Pengetahuan tiap orang akan berbeda-beda tergantung dari bagaimana pengindraannya masing-masing terhadap objek atau sesuatu dan secara garis besar terdapat enam tingkatan pengetahuan.

Tingkat pengetahuan pertama yaitu tahu (*know*) dapat diartikan sebagai mengingat kembali suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Tahu merupakan pengetahuan yang paling rendah yang pengukurannya dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan untuk mengetahui bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari.

Kedua memahami (*comprehension*) yaitu sebagai suatu kemampuan untuk menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

Ketiga aplikasi (*aplication*) yaitu sebagai kemampuan untuk menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

Keempat analisis (*analysis*) yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk menjabarkan atau memisahkan, kemudian mengelompokkan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui. Kemampuan analisis dapat dilihat apabila seseorang dapat membedakan, atau memisahkan, mengelompokkan, membuat diagram atau bagan terhadap pengetahuan atas masalah atau objek tersebut.

Kelima sintesis (*aynthesis*) yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk meringkas atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari fomulasi-formulasi yang dulu.

Keenam yaitu evaluasi (*evaluation*) yang dapat diartikan sebagai kemampuan untuk melakukan *justifikasi* atau penilaian terhadap suatu objek. Kenilaian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

Menurut penelitian Widianingrum (2017) indikator yang dapat digunakan dalam tingkat pengetahuan atau kesadaran terhadap kesehatan yaitu pengetahuan tentang sakit dan penyakit yang diderita, pengetahuan cara penularan, cara hidup sehat dan tentang kesehatan lingkungan.

2. Faktor-Faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Faktor-faktor yang mempengaruhi suatu pengetahuan yaitu meliputi faktor internal dan faktor eksternal.

Faktor internal terdapat beberapa faktor, yaitu pertama adalah Pendidikan, yaitu suatu bimbingan yang diberikan seseorang terhadap perkembangan orang lain untuk menuju ke arah cita-cita tertentu. Semakin tingginya pendidikan seseorang maka akan mudah dalam mendapatkan informasi misalnya menunjang kesehatan sehingga dapat meningkatkan kualitas hidup. Kedua adalah Pekerjaan, yaitu hal yang dilakukan untuk menunjang kehidupan seseorang atau kehidupan keluarga dan bukanlah sumber kesenangan, tetapi lebih banyak merupakan cara mencari nafkah yang membosankan, berulang, dan banyak tantangan. Sedangkan perkerjaan umumnya merupakan kegiatan yang menyita waktu. Dan yang ketiga adalah Umur, yaitu hal

yang mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperoleh semakin baik.

Faktor eksternal terdapat beberapa faktor, yaitu pertama adalah Lingkungan, yaitu segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal baik ataupun tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu. Dan Sosial, Budaya dan Ekonomi yaitu merupakan kebiasaan atau tradisi yang dilakukan seseorang serta status ekonomi akan menentukan tersedianya fasilitas yang mempengaruhi atau akan menambah pengetahuan seseorang meskipun tidak melakukannya.

C. Kepatuhan

1. Definisi Kepatuhan

Kepatuhan yaitu kemampuan perilaku pasien dalam mengikuti saran atau informasi klinis dari tenaga kesehatan, seperti dokter dan apoteker. Upaya yang harus dilakukan untuk mencapai tujuan pengobatan, salah satunya adalah kepatuhan minum obat. Hal ini merupakan syarat utama tercapainya keberhasilan dalam pengobatan yang dilakukan (Wulandari, 2015).

Menurut penelitian Roslandari *et al* (2020) indikator yang dapat digunakan dalam mengukur kepatuhan pengobatan pasien yaitu frekuensi lupa meminum obat dan berhenti meminum obat, ketepatan dalam aturan pakai obat, munculnya efek merugikan atau efek samping yang tidak diinginkan, dan keyakinan terhadap kegunaan obat serta kenyamanan pasien dalam mengkonsumsi obat.

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Menurut teori perilaku *Preced-Preceed* Lewrence Green dalam penelitian Wulandari (2015) tindakan seseorang yang mempengaruhi perilaku kepatuhan minum obat terdapat tiga faktor:

Pertama yaitu faktor predisposisi (*predisposing factors*) yang merupakan faktor yang mendorong perilaku seseorang atau kelompok untuk melakukan tindakan berdasarkan pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai dan presespi.

Kedua yaitu faktor pendukung atau pendorong (*enabling factor*) yang merupakan faktor penndorong perilaku seseorang atau kelompok untuk melakukan tindakan berdasarkan wujud lingkungan fisik, tersedianya fasilitas dan sarana kesehatan, kemudahan mencapai sarana kesehatan, waktu pelayanan, dan kemudahan transportasi.

Ketiga yaitu faktor penguat (*reinforce factor*) yang merupakan merupakan faktor yang mendorong perilaku seseorang atau kelompok untuk melakukan tindakan berdasarkan sikap dan dukungan keluarga, teman, masyarakat, penyedia layanan kesehatan.

D. Landasan Teori

Tuberkulosis merupakan penyakit yang menyerang masyarakat dunia dan menjadi penyakit penyebab kematian tertinggi. Ketidakberhasilan pengobatan pasien TB dapat menjadi penyebab terjadinya peningkatan kasus TB setiap tahun di Indonesia khususnya di Kota Surakarta, Provinsi Jawa Tengah. Pengobatan penyakit TB memerlukan waktu yang panjang sehingga membuat pasien tidak konsisten dalam menjalankan pengobatan, seperti lupa meminum obat atau berhenti minum obat, hal tersebut dapat menyebabkan gagal pengobatan, resistensi obat, komplikasi dan penularan bagi orang lain dan juga dapat menyebabkan kematian. Salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan yaitu pengetahuan. Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan pasien dalam pengobatan. Dan tingkat pendidikan yang tinggi merupakan salah satu yang mempengaruhi pengetahuan pasien, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi juga tingkat pengetahuan untuk mendapatkan informasi yang semakin banyak sehingga dapat menunjang perilaku kepatuhan dalam pengobatan, dan sedangkan jika pengetahuan seseorang rendah dapat mempengaruhi perilaku kepatuhan pengobatan.

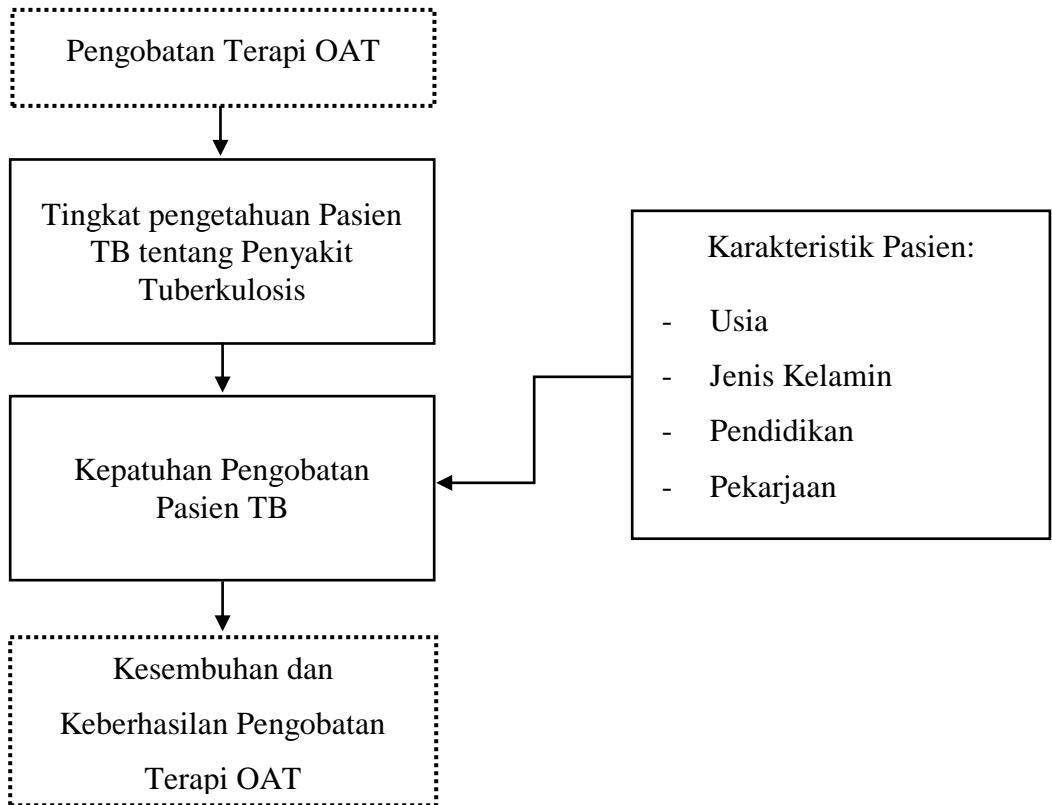
Menurut penelitian Wahyuni (2020) yang dilakukan di RSU Bangkatan Binjai, dengan jumlah sampel sebanyak 30 orang menyatakan bahwa ada hubungan yang bermakna antara pengetahuan dan kepatuhan penderita TB dalam pengobatan atau meminum obat. Semakin baik pengetahuan penderita TB tentang penyakit, cara penularan dan pengobatan TB, maka akan semakin baik pula kepatuhan yang dimiliki. Hasil penelitian yang diperoleh peneliti terhadap kepatuhan pasien dengan pengobatan dipengaruhi oleh beberapa faktor

utama, antara lain pengetahuan, keinginan pasien untuk sembuh, dan cara berpikir pasien tentang penyakit TB. Sehingga faktor tersebut akan mengubah pasien untuk minum obat secara teratur.

Berdasarkan penelitian Prianhantana dan Wahyuningsih (2016) yang dilakukan di RSUD dr. Soehadi Prijonegoro Sragen, telah menunjukkan adanya hubungan antara pengetahuan dengan tingkat kepatuhan pengobatan pada pasien TB. Dengan jumlah responden yang digunakan sebanyak 40 dengan karakteristik berdasarkan usia, tingkat pendidikan dan latar belakang pekerjaan yang berbeda. Semakin baik tingkat pengetahuan pasien TB, maka semakin baik pula kepatuhan pasien TB dalam berobat

Oleh sebab itu dalam penelitian ini untuk dapat mengukur tingkat pengetahuan dan kepatuhan pengobatan tuberkulosis, maka dilakukan pengujian dengan dua instrumen yaitu kuesioner tentang tingkat pengetahuan pasien TB dan kuesioner tentang kepatuhan pengobatan pasien TB. Tujuan kuesioner tentang kepatuhan digunakan untuk mengetahui tingkat kepatuhan pasien mengenai pengobatan yang diterima, serta diberikan juga kuesioner pengetahuan umum yang digunakan untuk mengetahui tingkat pengetahuan pasien TB mengenai hal-hal yang berkaitan dengan penyakit TB.

E. Kerangka Konsep



Gambar 1. Kerangka Konsep

Keterangan:

- Variabel yang diteliti
- Variabel yang tidak diteliti

F. Hipotesis

1. Terdapat hubungan antara tingkat pengetahuan terhadap kepatuhan pengobatan TB di RSUP Surakarta.
2. Terdapat hubungan karakteristik dengan kepatuhan pengobatan pasien TB di RSUP Surakarta.