

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Tuberkulosis

Tuberkulosis (TBC) ialah penyakit yang diakibatkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru. Bakteri ini mengakibatkan masalah pernapasan misalnya sesak napas serta batuk kronis. Orang yang menderita TBC sering kali juga mengalami gejala tambahan misalnya demam serta berkeringat di malam hari. Pengobatan TBC memerlukan waktu beberapa bulan serta harus diikuti dengan ketat untuk mencegah resistensi antibiotik. *Mycobacterium tuberculosis* juga bisa menginfeksi organ lain misalnya sendi, kelenjar getah bening, selaput otak, ginjal, ataupun tulang, yang dikenal sebagai TB ekstra paru. Orang yang mempunyai daya tahan tubuh lemah lebih mudah tertular penyakit ini serta bisa menyebar dengan cepat. TBC ialah penyakit yang merusak sumber daya manusia serta umumnya menyerang kelompok masyarakat dengan status sosial ekonomi rendah (Sejati dan Sofiana, 2015).

1.1 Etiologi. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* mempunyai bentuk batang yang bisa bengkok ataupun lurus, dengan ukuran lebar antara 0,2-0,5 μm serta panjang 2-4 μm , serta sering membentuk rantai. Bakteri tersebut dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) sebab sifatnya yang tahan pada asam (Zanita, 2019). Bakteri tuberkulosis bisa mati jika terpapar alkohol 70-95% selama 15-30 detik, serta jika dipanaskan selama 5-10 menit pada suhu 100°C, ataupun selama 30 menit pada suhu 60°C. Di udara, khususnya di area yang gelap serta lembab, bakteri ini bisa bertahan selama 1-2 jam serta bahkan berbulan-bulan. Tetapi, bakteri ini tidak tahan pada sinar matahari ataupun aliran udara (Wiyono, 2011).

1.2 Patofisiologi. Infeksi dimulai saat seseorang menghirup bakteri *M. tuberculosis*. Perkembangan *M. tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya sistem kekebalan tubuh memberikan respon dengan melakukan reaksi inflamasi, neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri). Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu

2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Cahaya matahari langsung dapat membunuh tuberkel basili dengan cepat, namun bakteri ini akan bertahan lebih lama di dalam keadaan yang gelap. Kontak dekat dalam waktu yang lama dengan orang terinfeksi meningkatkan risiko penularan. Apabila terinfeksi, proses sehingga paparan tersebut berkembang menjadi penyakit TB aktif bergantung pada kondisi imun individu. Pada individu dengan sistem imun yang normal, 90% tidak akan berkembang menjadi penyakit TB dan hanya 10% dari kasus akan menjadi penyakit TB aktif (Kemenkes RI 2020b).

1.3 Tanda dan Gejala. Keluhan yang dialami pasien Tuberkulosis dapat bervariasi, bahkan banyak ditemukan TB Paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatannya Setiati (2014) dalam Fitriani (2019: 14).

1.3.1 Demam. Umumnya demam yang dialami mirip dengan demam influenza, tapi suhu tubuh terkadang bisa sampai dengan 40-41°C. Serangan demam awal mungkin reda sejenak, tetapi selanjutnya bisa muncul kembali, oleh karenanya pasien merasa tidak pernah benar-benar sembuh dari demam tersebut. Kondisi tersebut bergantung pada kekebalan tubuh pasien serta seberapa berat ataupun ringan infeksi kuman TB yang terjadi.

1.3.2 Maleise. Maleise menggambarkan perasaan lelah, tidak nyaman, serta kurang enak badan. Gejala maleise sering kali muncul dalam bentuk permasalahan nafsu makan, yang ditandai dengan berkurangnya berat badan (BB), keringat malam, nyeri otot, sakit kepala, kehilangan nafsu makan, menggigil, serta sebagainya. Gejala-gejala ini cenderung semakin parah seiring waktu serta terjadi secara hilang timbul dengan pola yang tidak teratur.

1.3.3 Berat badan turun. Umumnya, pasien tidak menyadari jika BB nya menurun. Oleh sebab itu, sebaiknya ditanyakan BB mereka saat ini serta dibandingkan dengan BB mereka beberapa waktu sebelum jatuh sakit.

1.3.4 Rasa Lelah. Pada banyak pasien, keluhan ini hampir tidak dirasakan sama sekali.

1.4 Faktor Resiko Tuberkulosis. Tuberkulosis ialah suatu penyakit menular yang sangat mudah tersebar dari satu orang ke orang yang lain. Berikut ialah faktor yang bisa menaikkan risiko infeksi kuman tuberkulosis.

1.4.1 Umur. Semakin seseorang bertambah usia, sistem kekebalan tubuhnya cenderung menurun, membuatnya rentan pada penyakit serta mudah diserang bakteri, khususnya saat berada dalam usia produktif.

1.4.2 Jenis Kelamin. Beberapa studi memperlihatkan jika prevalensi TB paru pada perempuan melebihi laki-laki. Hal itu dikarenakan laki-laki cenderung kebanyakan menjadi perokok serta mengonsumsi alkohol, yang termasuk faktor risiko untuk infeksi, mencakup tuberkulosis.

1.4.3 Status Gizi. Seseorang yang mengalami kekurangan nutrisi mempunyai risiko untuk menderita Tuberkulosis dua kali lebih tinggi. Penderita TB paru biasanya mengalami kekurangan nutrisi, termasuk vitamin A, B kompleks, C, serta E. Kekurangan vitamin bisa mengurangi sistem imunitas tubuh oleh karenanya risiko terkena tuberkulosis meningkat

1.4.4 Status Imunitas Orang dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, yakni pada pasien HIV/AIDS, mempunyai risiko yang tinggi terkena Tuberkulosis. Penurunan kekebalan tubuh meningkatkan kemungkinan terinfeksi serta bisa memperluas risiko penyebaran penyakit tersebut secara luas.

1.4.5 Merokok. Merokok meningkatkan risiko terkena Tuberkulosis sebab zat-zat beracun dalam asap rokok bisa masuk ke paru. Ini bisa memengaruhi respons sistem kekebalan tubuh serta meningkatkan rentan pada infeksi tuberkulosis, yang selanjutnya memungkinkan bakteri berkembang biak lebih mudah di dalam paru-paru.

1.4.6 Alkohol. Mengonsumsi alkohol menjadi faktor risiko Tuberkulosis sebab bisa menimbulkan efek toksik baik langsung ataupun tidak yang bisa mengakibatkan melemahnya sistem imun

1.4.7 Lingkungan. Kelembaban lingkungan, ventilasi yang tidak memadai, serta kurangnya paparan sinar ultraviolet memainkan peran penting dalam penularan Tuberkulosis paru. Bakteri tuberkulosis tidak tahan pada sinar ultraviolet, serta paparan langsung pada sinar matahari bisa dengan cepat membunuh bakteri ini. Lingkungan yang lembab serta kurang sinar ultraviolet bisa memungkinkan bakteri untuk bertahan lebih lama, meningkatkan risiko seseorang terkena Tuberkulosis (Kemenkes RI 2020b)

1.5 Pencegahan. Pengobatan pencegahan Tuberkulosis diberikan untuk mengurangi risiko terjadinya TB aktif sebagai bagian dari strategi pencegahan (Kemenkes RI 2020b).

1.5.1 PP INH (Pengobatan pencegahan dengan INH). Dilaksanakan selama 6 bulan, dengan memberi dosis INH sebesar 300 mg per hari pada periode tersebut, ditambah dengan suplemen vitamin B6 sebesar 25 mg per hari

1.5.2 Pengobatan pencegahan dengan Rifapentine serta INH. Dilaksanakan selama 12 minggu (12 dosis) dengan sekali seminggu, sebagai alternatif lain. Dosis INH yang diberikan ialah 15 mg per kilogram BB per minggu untuk usia di atas 12 tahun, dengan maksimal dosis 900 mg. Sementara itu, dosis Rifapentine yang diberikan ialah 900 mg untuk usia melebihi 12 tahun dengan BB melebihi 50 kg (750 mg untuk BB 32 - 50 kg).

1.6 Pengobatan Tuberkulosis

1.6.1 Tujuan pengobatan. Tujuan pengobatan Tuberkulosis ialah seperti berikut :

1.6.1.1 Untuk meningkatkan kualitas hidup serta produktivitas pasien, yang termasuk menyembuhkan mereka.

1.6.1.2 Mencegah kematian pada seseorang terkena akibat TB aktif ataupun efek lanjutan

1.6.1.3 Mencegah kekambuhan kembali tuberkulosis

1.6.1.4 Mengurangi penularan penyakit Tuberkulosis kepada orang lain

1.6.1.5 Mencegah terjadinya resisten obat pada pasien Tuberkulosis

1.6.2 Prinsip pengobatan. OAT adalah komponen terpenting dalam pengobatan untuk mencegah penyebaran bakteri penyebab Tuberkulosis lebih lanjut.

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip :

1.6.2.1 Pengobatan mempergunakan OAT yang terdiri dari setidaknya empat jenis obat untuk menghindari resistensi

1.6.2.2 Dosisnya yang diberikan harus tepat

1.6.2.3 Diminum secara teratur

1.6.2.4 Pemberian dilaksanakan dalam waktu yang sesuai

1.6.3 Tahap pengobatan. Pengobatan TBC terdiri atas dua tahapan, yakni tahapan awal serta tahapan lanjutan. Tahapan awal melibatkan pengobatan selama 2 bulan dengan tiap hari pengobatan

untuk mengurangi kuman pada tubuh pasien secara efektif serta mengurangi kemungkinan resistensi yang mungkin sudah ada sebelumnya. Daya penularan penyakit ini menurun secara signifikan sesudah 2 minggu pertama pengobatan. Tahapan lanjutan mempunyai tujuan untuk menghilangkan kuman sisa yang masih ada dalam tubuh untuk sampai dengan penyembuhan total serta mencegah kekambuhan. Durasi pengobatan tahapan lanjutan ialah 4 bulan, dengan pemberian obat tiap hari (Kemenkes RI 2020b).

Tabel 1. Dosis rekomendasi OAT lini pertama untuk orang dewasa

	Dosis harian		3x per minggu	Maksimum
	Dosis (mg/KgBB)	Maksimum (mg)	Dosis (mg/kgBB)	(mg)
Isoniazid	5	300	10 (8-12)	900
Rifampisin	10	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid	25	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15	-	30 (25-35)	-
Streptomisin	15	-	15 (12-18)	

Catatan :

1.6.3.1 Pasien yang umurnya melebihi 60 tahun tidak bisa mentoleransi dosis harian melebihi 500-700 mg. Beberapa panduan merekomendasikan pemberian dosis 10 mg per kilogram BB pada golongan umur ini. Pasien dengan BB kurang dari 50 kg juga tidak bisa menerima dosis harian melebihi 500-750 mg.

1.6.3.2 Seluruh pasien yang sebelumnya belum pernah diobati serta pada obat tidak mempunyai risiko resistensi wajib menerima pengobatan lini awal yang telah mendapat persetujuan WHO, menggunakan obat yang mempunyai kualitas terjamin

1.6.3.3 Fase intensif mencakup pengobatan selama dua bulan dengan menggunakan etambutol, pirazinamid, rifampisin, serta isoniazid.

2. Pengetahuan

2.1 Pengertian Pengetahuan. Pengetahuan pada dasarnya terdiri dari sejumlah fakta dan teori yang memungkinkan seseorang untuk dapat memecahkan masalah yang dihadapinya. Pengetahuan masyarakat tentang informasi obat akan mendukung pengobatan yang rasional agar terhindar dari kesalahan penggunaan obat (*medication error*), penyalahgunaan (*abused*), dan penggunaan obat yang salah (*misuse*). Pengetahuan tersebut diperoleh baik dari pengalaman langsung maupun melalui pengalaman orang lain. intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Perilaku seseorang yang didasari oleh pengetahuan akan lebih berkualitas daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo 2012).

2.2 Tingkat Pengetahuan. Secara garis besar pengetahuan dapat dibagi dalam 6 tingkat yaitu :

2.2.1 Tahu. Tahu diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

2.2.2 Memahami. Memahami suatu objek bukan sekedar tahu tentang objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

2.2.3 Aplikasi. Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat digunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

2.2.4 Analisis. Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan atau memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

2.2.5 Sintesis. Sintesis menunjuk kepada suatu kemampuan seseorang untuk merangkum meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki. Dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada.

2.2.6 Evaluasi. Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu. Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden.

2.3 Faktor-faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

2.3.1 Faktor Internal

2.3.1.1 Pendidikan. Pendidikan dapat mempengaruhi seseorang akan pola hidup terutama dalam memotivasi sikap karena semakin tinggi pendidikan seseorang semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

2.3.1.2 Pekerjaan. Seseorang yang bekerja pengetahuannya akan lebih luas daripada seseorang dengan orang yang tidak bekerja karena dengan bekerja seseorang akan banyak memperoleh informasi dan pengetahuan.

2.3.1.3 Umur. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berfikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan masyarakat seseorang yang lebih dewasa

dipercaya memiliki pengetahuan yang lebih baik.

2.3.2 Faktor Eksternal

2.3.2.1 Lingkungan. Lingkungan merupakan seluruh kondisi yang ada disekitar manusia dan pengaruhnya yang dapat mempengaruhi perkembangan perilaku seseorang atau kelompok. Jika kita sering bergaul dengan orang yang pandai maka kita akan ikut pandai juga, begitu sebaliknya jika kita bergaul dengan orang yang tidak pandai.

2.3.2.2 Sosial budaya. Sistem sosial budaya yang ada pada masyarakat dapat mempengaruhi penerimaan informasi bahwa tindakan seseorang terhadap masalah kesehatan pada dasarnya akan dipengaruhi oleh kebiasaan dan tradisi yang biasa dilakukan seseorang terhadap pengatasan masalah. Dalam hal ini sosial budaya mempengaruhi pengetahuan seseorang, semakin tinggi pengetahuan responden tentang manfaat pengobatan dan bahayanya kegagalan pengobatan atau terputusnya mengkonsumsi obat, maka semakin patuh pula responden untuk melakukan program pengobatan dan sebaliknya semakin rendah pengetahuan yang dimiliki maka semakin tidak patuh responden dalam program pengobatan Tuberkulosis (Notoatmodjo 2012).

3. Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Efek Samping Obat adalah semua respons terhadap suatu obat yang merugikan dan tidak diinginkan, yang terjadi pada dosis yang biasanya digunakan pada manusia untuk pencegahan, diagnosis, atau terapi penyakit atau untuk modifikasi fungsi fisiologis (BPOM RI 2020). Pemantauan terjadinya efek samping obat penting dilakukan selama pengobatan Tuberkulosis. Semua OAT yang digunakan untuk pengobatan mempunyai kemungkinan untuk timbul efek samping ringan, sedang, maupun berat. Petugas kesehatan harus selalu memantau munculnya efek samping dan memberikan tata laksana sesegera mungkin. Penanganan efek samping yang baik dan adekuat adalah kunci keberhasilan pengobatan (Kemenkes 2020).

Adanya efek samping OAT merupakan salah satu penyebab terjadinya kegagalan dalam pengobatan Tuberkulosis. Hal ini bisa berkurang dengan adanya penyuluhan terhadap penderita sebelumnya, sehingga penderita akan mengetahui lebih dahulu tentang efek samping obat dan tidak cemas apabila pada saat pengobatan terjadi efek samping obat. Beberapa penelitian mengkonfirmasi bahwa ada hubungan yang bermakna antara efek samping obat dengan kepatuhan pengobatan bahwa semakin berat gejala efek samping obat semakin tidak patuh

penderita dalam pengobatan (Emi et al. 2009).

Sebagian besar pasien dapat menyelesaikan pengobatan tanpa merasakan efek samping dari OAT yang berarti. Namun, beberapa pasien dapat saja mengalami efek samping yang ringan hingga berat. Petugas kesehatan dapat memantau terjadinya efek samping dengan mengajarkan kepada mereka untuk mengenal keluhan dan gejala umum efek samping serta segera melaporkannya kepada petugas kesehatan. Efek samping yang terjadi harus dicatat pada kartu pengobatan dan segera diberikan penanganan. Secara umum, saat seorang pasien mengalami efek samping ringan sebaiknya tetap dilanjutkan pengobatannya, diberikan pendidikan kesehatan dan diberikan pengobatan tambahan untuk mengurangi keluhanannya. Efek samping berat yang terkait dengan obat antituberkulosis ditemui dengan frekuensi yang berbeda-beda, harus ditindaklanjuti dengan pemantauan yang lebih ketat terhadap efek samping yang timbul (Purwanto 2019). Efek samping obat dibagi menjadi 2 yaitu :

3.1 Efek samping ringan. Menyebabkan perasaan yang tidak enak. Gejala ini sering dapat ditanggulangi dengan obat-obat simptomatik, tetapi kadang-kadang menetap untuk beberapa waktu selama pengobatan. Dalam hal ini, pemberian OAT dapat diteruskan.

3.2 Efek samping berat. Efek samping yang dapat menyebabkan sakit serius. Dalam kasus ini maka pemberian OAT harus dihentikan dan penderita harus segera dirujuk ke Unit Pelayanan Kesehatan spesialisik.

Tabel 2. Efek samping masing-masing OAT

Efek Samping	Penyebab	Penatalaksanaan
Efek Samping Ringan		
Tidak ada nafsu makan, Mual dan sakit perut	Isoniazid, Rifampisin, Pirazinamid	OAT ditelan malam sebelum tidur. Apabila keluhan tetap ada, OAT ditelan dengan sedikit makanan. Apabila keluhan semakin hebat disertai muntah, waspada efek samping berat dan segera rujuk ke dokter
Nyeri sendi	Pirazinamid	Beri aspirin, paracetamol atau obat anti radang non steroid
Kesemutan sampai rasa Terbakar di telapak kaki Atau tangan	Isoniazid	Beri vitamin B6 (piridoxin) 50-75 mg perhari
Warna kemerahan pada air seni	Rifampisin	Tidak membahayakan dan tidak perlu diberi obat penawar tapi perlu penjelasan kepada pasien
Flu sindrom (demam, Menggigil, lemas, Sakit kepala, nyeri Tulang)	Rifampisin intermiten	dosis Pemberian rifampisin dirubah dari intermin menjadi setiap hari
Efek Samping Berat		
Bercak kemerahan kulit dengan atau tanpa rasa gatal	Isoniazid, rifampisin, pirazinamid, streptomisin	Ikuti petunjuk penatalaksanaan
Gangguan pendengaran (tanpa diketemukan serumen)	Streptomisin	Streptomisin dihentikan
Gangguan Keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan
Ikterus tanpa penyebab lain	Isoniazid, rifampisin, streptomisin	Semua OAT dihentikan sampai ikterus menghilang
Bingung, mual muntah (dicurigai terjadi gangguan fungsi hati apabila disertai ikterus)	Semua jenis OAT	Semua OAT dihentikan, segera lakukan pemeriksaan fungsi hati
Gangguan penglihatan	Etambutol	Etambutol dihentikan
Purpura, renjatan (syok). gagal ginjal Akut	Rifampisin	Rifampisin dihentikan
Penurunan produksi Urine	Streptomisin	Streptomisin dihentikan

Sumber: Pedoman Nasional Penanggulangan TB, 2014.

4. Kepatuhan Pemakaian obat Tuberkulosis

Kepatuhan dalam pengobatan tuberkulosis mengacu pada seberapa jauh seseorang mengikuti pengobatannya berdasarkan rekomendasi yang diberi penyedia layanan kesehatan ataupun

berdasarkan resep dokter. Kepatuhan ini mempunyai dampak klinis serta ekonomis yang signifikan. Ketidakpatuhan dalam pengobatan tuberkulosis dipengaruhi oleh berbagai faktor, termasuk pengetahuan terkait kondisi kesehatan, kondisi pasien, serta faktor lainnya. Mengidentifikasi faktor-faktor penghambat dalam kesembuhan pasien tuberkulosis akan meningkatkan efektivitas pengobatan TB (Permatasari 2020).

Tujuan dari pengobatan tuberkulosis ialah untuk menurunkan tingkat penularan, menyembuhkan penderita secara optimal, mencegah kekambuhan penyakit, serta mengurangi angka kematian. Penderita yang patuh dalam pengobatan ialah mereka yang bisa menyelesaikan regimen obatnya secara teratur serta lengkap, tanpa ada putus pengobatan, selama minimal 6 hingga 8 bulan. Penderita dikategorikan sebagai lalai jika tidak mengikuti janji temu melebihi 3 hari hingga 2 bulan dari tanggal yang sudah ditetapkan, sementara dianggap dropout bila tidak datang berobat melebihi 2 bulan secara berkelanjutan sesudah terakhir kali kunjungan oleh petugas kesehatan (Kemenkes 2020).

Kepatuhan pasien mengacu pada seberapa jauh perilaku pasien berdasarkan instruksi yang diberi tenaga kesehatan. Kepatuhan dalam pengobatan memerlukan keterlibatan aktif pasien dalam manajemen perawatan diri serta kerjasama yang baik antara pasien dengan tenaga kesehatan. Ketidakpatuhan pasien Tuberkulosis dalam mengikuti regimen obat bisa mengakibatkan tingkat kesembuhan yang rendah, angka kematian yang tinggi, serta peningkatan kekambuhan. Lebih serius lagi, hal itu bisa mengakibatkan resistensi kuman pada beberapa jenis obat anti Tuberkulosis, yang membuat pengobatan menjadi sangat sulit serta kompleks.

Kepatuhan minum obat mengacu pada tindakan mematuhi jadwal serta dosis obat yang sudah diresepkan oleh dokter, serta pengobatan hanya akan berhasil jika pasien mengikuti aturan tersebut dengan tepat. Kepatuhan dalam terapi ataupun pengobatan merujuk pada seberapa jauh tingkah laku pasien berdasarkan instruksi ataupun petunjuk yang diberi dalam berbagai bentuk terapi, misalnya diet, latihan, pengobatan, ataupun kehadiran pada janji temu dengan dokter (Pameswari et al. 2016).

Dari definisi tersebut, bisa disimpulkan jika kepatuhan mengacu pada kesesuaian antara aturan ataupun pelaksanaan suatu prosedur/tindakan dengan petunjuk ataupun kesepakatan yang sudah

ditetapkan bersama. Ini mencakup seberapa jauh individu berusaha serta bertindak berdasarkan aturan ataupun saran yang diberikan oleh profesional kesehatan untuk mendukung proses kesembuhannya.

B. Landasan Teori

Kepatuhan ataupun ketaatan (*compliance/adherence*) merujuk pada seberapa baik pasien menjalankan metode pengobatan serta perilaku yang direkomendasikan oleh dokter ataupun pihak lainnya Smet (1994) dalam (Hilmi, 2016). Penderita yang patuh dalam pengobatan ialah mereka yang bisa menyelesaikan seluruh regimen pengobatan mereka secara teratur serta lengkap, minimal selama 6 hingga 8 bulan tanpa terputus. Carpenito (2000) menjelaskan jika beberapa faktor yang memengaruhi tingkat ketaatan meliputi semua hal yang bisa memberi pengaruh positif hingga penderita bisa mempertahankan ketaatannya, ataupun sebaliknya, menjadi tidak patuh sama sekali ataupun kurang patuh. Beberapa faktor yang memengaruhi kepatuhan diantaranya pemahaman pada instruksi pengobatan, tingkat pendidikan, kondisi sakit serta dukungan sosial, tingkat ekonomi, dukungan keluarga, kepribadian, sikap, keyakinan, serta pengobatan (Hilmi, 2016). Kepatuhan pasien dalam minum obat juga dipengaruhi oleh kemungkinan timbulnya efek samping dari obat. Banyak penderita tuberkulosis menghentikan pengobatan sebab mereka merasakan efek samping yang tidak nyaman dari OAT yang mereka konsumsi. Kondisi ini membuat mereka memilih untuk menghentikan penggunaan OAT. Saat pengobatan terputus, kesembuhan dari tuberkulosis tidak akan terjadi secara optimal. Selain itu, ada kekhawatiran jika bakteri yang menjadi penyebab tuberkulosis bisa menjadi resisten pada jenis OAT yang dipergunakan, sehingga pengobatan menjadi lebih sulit serta tidak efektif.

Studi yang dilaksanakan oleh Ruben et al (2023) yang berjudul "Korelasi Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis dengan Kepatuhan Pengobatan Pasien TB Paru ". Desain studi ini mempergunakan pendekatan *cross-sectional observasional analitik*. Dalam mengambil sampel dilaksanakan dengan metode *purposive sampling*, yang termasuk suatu bentuk nonprobability sampling. Peneliti mempergunakan kuisioner sebagai alat untuk mengumpulkan data. Analisis statistik dilaksanakan mempergunakan *Fisher's Exact Test* sebagai alternatif serta uji *Chi Square*. Hasil studi memperlihatkan jika saat efek samping obat ringan, pasien cenderung tetap patuh dalam mengonsumsi obat.

Tetapi, jika efek samping yang terjadi pasien berat, kepatuhan dalam pengobatan cenderung menurun.

Penelitian yang dilaksanakan oleh Julianto dan Siregar (2023) yang berjudul "Hubungan Tingkat Pengetahuan Dengan Kepatuhan Minum OAT Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Tk.Iv 01.07.01 Pematangsiantar". Studi ini termasuk penelitian *observasional analitik* dengan desain *cross-sectional*. Pengumpulan data dilaksanakan dengan mempergunakan kuesioner. Analisis data dilaksanakan mempergunakan uji *Chi square* dengan bantuan SPSS. Hasil studi memperlihatkan adanya korelasi antara tingkat kepatuhan mereka dalam minum obat dengan tingkat pengetahuan pasien terkait pengobatan anti tuberkulosis paru (OAT).

Penelitian yang dilaksanakan oleh Nasichah dan Kristinawati (2024) yang berjudul "Hubungan Efek Samping Obat Anti Tuberkulosis & Penyakit Penyerta Dengan Kualitas Hidup Pasien Tuberkulosis Paru". Studi ini mempergunakan pendekatan kuantitatif dengan metodologi deskriptif korelatif yang bersifat *cross-sectional*. Lokasi penelitian dilaksanakan di Puskesmas Baki serta Balkesmas Klaten. Teknik total sampling dipergunakan dengan total sampel sejumlah 76 orang, yang dipilih menurut kriteria inklusi serta eksklusi. Studi ini menemukan adanya korelasi antara efek samping dari OAT serta penyakit penyerta dengan kualitas hidup pasien tuberkulosis paru.

Studi yang dilaksanakan oleh Tachfouti et al (2012) dalam penelitiannya "*The impact of knowledge and attitudes on adherence to tuberculosis treatment: a case-control study in a Moroccan region*". Studi ini dilaksanakan di sepuluh unit pengendalian tuberkulosis (TCU) di pusat layanan kesehatan primer serta pernapasan di kota Fez. Uji *chi-square* dipergunakan untuk pengujian perbedaan proporsi variabel sosio-demografis, pengetahuan serta sikap pada kepatuhan pengobatan. Tingkat signifikansi statistik didefinisikan sebagai p. Pengetahuan terkait TBC bisa dianggap cukup buruk pada studi ini, banyak yang tidak mengetahui mengenai tuberkulosis. Responden kurang mendapat informasi terkait konsekuensi penghentian pengobatan. Kesadaran yang buruk khususnya mengenai gejala serta hasil pengobatan serta konsekuensinya dilaporkan berhubungan dengan tidak selesainya pengobatan, berdasarkan hasil pengaturan lainnya. Persepsi penghentian pengobatan (meyakini jika pasien TBC bisa menghentikan pengobatannya jika ia merasa lebih baik) termasuk faktor penentu

kegagalan pengobatan berdasarkan data di Afrika Selatan. Faktor risiko lain misalnya buruknya komunikasi antara pasien serta penyedia layanan kesehatan, ketidakpuasan pada layanan, serta jarak dari fasilitas kesehatan.

Studi ini terdapat kesamaan dengan studi sebelumnya mengenai objek yang diteliti, yakni penderita Tuberkulosis yang sedang menjalani pengobatan di Rumah Sakit. Baik studi ini ataupun penelitian terdahulu mempergunakan metode pendekatan kuantitatif dengan pendekatan *cross-sectional*. Tetapi, perbedaan utama dengan penelitian sebelumnya ialah lokasi ataupun tempat dimana penelitian dilaksanakan. Variabel penelitian yang berbeda sebab pada penelitian terdahulu belum ada yang mempergunakan 2 variabel bebas yakni pengetahuan serta efek samping, serta terdapat juga perbedaan pada variabel terikat.

C. Kerangka Teori

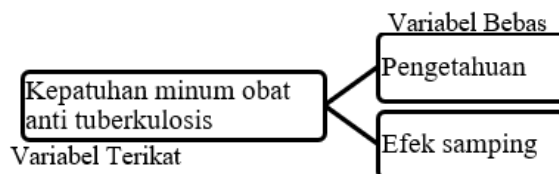
Seperti terlihat pada gambar 1, merupakan kerangka teori :



Gambar 1. Kerangka Teori Tuberkulosis

D. Kerangka Konsep

Seperti terlihat pada gambar 2, merupakan kerangka konsep :



Gambar 2. Kerangka Konsep Tuberkulosis

E. Hipotesis

Hipotesis adalah pernyataan awal peneliti mengenai hubungan antar variabel yang merupakan jawaban peneliti tentang kemungkinan hasil penelitian (Sugiyono 2020). Hipotesis pada penelitian ini adalah :

1. Terdapat hubungan signifikan pengetahuan terhadap kepatuhan pemakaian Obat Anti Tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Madiun.
2. Terdapat hubungan signifikan efek samping terhadap kepatuhan pemakaian obat Anti Tuberkulosis pada pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Madiun.