

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis (TB)

2.1. Definisi

Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang dapat menyerang paru dan organ lainnya (Permenkes no.67 thn 2016 tentang penanggulangan TB).

Mycobacterium tuberculosis menyebabkan TB dan merupakan patogen manusia yang sangat penting (Jawets *et al.*, 2008). Kuman ini non motil, non spora, dan tidak berkapsul (Palomina *et al.*,2007). Berbentuk batang, bersifat aerob, mudah mati pada air mendidih (5 menit pada suhu 80o C, dan 20 menit pada suhu 60o C), dan mudah mati apabila terkena sinar ultraviolet (Alsagaf dan Mukti,2008). Sebagian besar dinding kuman terdiri atas lipid, kemudian peptidoglikan dan arabinomannan. Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam (asam alkohol) sehingga disebut bakteri tahan asam (BTA) dan ia juga lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisis (Sudoyo dkk, 2006). Dapat tahan hidup di udara kering maupun dalam keadaan dingin, atau dapat hidup bertahun-tahun dalam lemari es. Ini dapat terjadi apabila kuman berada dalam sifat dormant (tidur). Pada sifat dormant ini kuman tuberkulosis suatu saat dimana keadaan memungkinkan untuk berkembang, kuman ini dapat bangkit kembali (Hiswani, 2004).

2.2. Gejala Tuberkulosis

Menurut Depkes RI 2008, TB Paru memberikan gejala berupa batuk terus menerus dan berdahak selama 2 minggu atau lebih. Gejala lain yang sering dijumpai adalah :

1. Dahak bercampur darah
2. Batuk darah
3. Sesak nafas dan nyeri dada
4. Badan lemah, nafsu makan menurun, berat badan turun, rasa kurang enak badan (*malaise*), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan.

Gejala tersebut di atas dijumpai pula pada penyakit paru selain TB Paru. Oleh sebab itu setiap orang yang datang ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dengan gejala tersebut harus dianggap sebagai seorang "*suspek tuberkulosis*" atau tersangka penderita TB Paru, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung.

2.3. Diagnosa TB

2.3.1. jenis pemeriksaan laboratorium

1. Pemeriksaan bakteriologis :

a. Pemeriksaan dahak mikroskopis langsung

Pemeriksaan dahak selain berfungsi untuk menegakkan diagnosis juga dapat menentukan potensi penularan dan menilai keberhasilan pengobatan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 2 contoh uji dahak yang dikumpulkan berupa dahak sewaktu-pagi (SP) dan pagi-sewaktu (PS).

b. Pemeriksaan biakan

Pemeriksaan biakan dapat dilakukan dengan media padat (lowenstein-hensen) dan media cair (mycobacteria growth indicator tube) untuk indentifikasi mycobacterium tuberculosis (M.tb) pemeriksaan tersebut diatas dilakukan di sarana laboratorium yang terpantau mutunya.

c. Pemeriksaan tes cepat molekuler (TCM) TB

Pemeriksaan tes cepat molekuler dengan metode Xpert MTB/RIF.TCM

merupakan sarana untuk penegakan diagnosis namun tidak dapat dimanfaatkan untuk evaluasi hasil pengobatan. Untuk menjamin hasil pemeriksaan laboratorium diperlukan contoh uji dahak yang berkualitas. Pada faskes yang tidak memiliki akses langsung terhadap pemeriksaan TCM, biakan, dan uji kepekaan diperlukan sistem transportasi contoh uji. Hal ini bertujuan untuk menjangkau pasien yang membutuhkan akses terhadap pemeriksaan tersebut serta mengurangi risiko penularan jika pasien berpergian langsung ke laboratorium.

2. Pemeriksaan penunjang lainnya

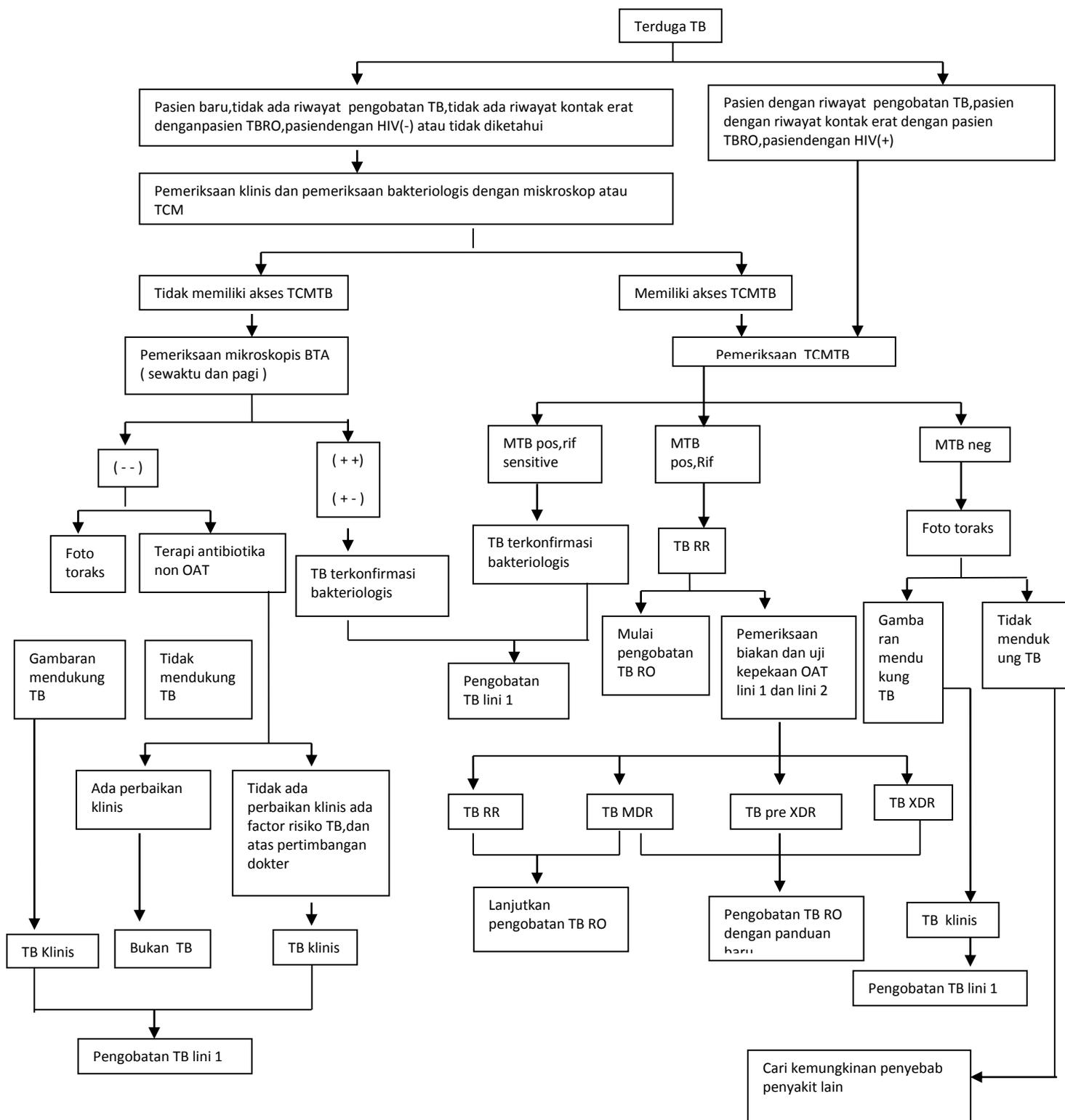
a. Pemeriksaan foto toraks

b. Pemeriksaan histopatologi pada kasus yang dicurigai TB ekstra paru.

3. Pemeriksaan uji kepekaan obat

Uji kepekaan obat bertujuan untuk menentukan ada tidaknya resistensi M.tb terhadap OAT. Uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan di laboratorium yang telah lulus uji pemantapan mutu/quality assurance (QA) dan mendapatkan sertifikat nasional maupun internasional

2.3.2. Alur diagnosa TB



Gambar 2.1 Alur Diagnosa TB menurut KepMenKes tahun 2016

2.4. Obat anti Tuberkulosis (OAT)

Tabel 2.1. OAT lini pertama

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isoniazid (H)	bakterisidal	Neuropati perifer, psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Flu syndrome, gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, skin rash, 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, anemia, agranulositosis, trombositopeni
Etambutol (E)	bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer

Tabel 2.2. Dosis OAT lini pertama bagi pasien dewasa

Obat	Dosis Rekomendasi			
	Harian		3 kali perminggu	
	Dosis (mg/KgBB)	Maksimum (mg)	Dosis (mg/KgBB)	Maksimum (mg)
Isoniazid (H)	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin (R)	10 (8-12)	600	10 (10-12)	600
Pirazinamid (Z)	25 (20-30)		35 (30-40)	
Etambutol (E)	15 (15-20)		30 (25-35)	
Streptomisin (S)	15 (12-18)		15 (12-18)	

2.5. Efek samping OAT dan penatalaksanaan

Sebagian besar pasien TB dapat menyelesaikan pengobatan tanpa mengalami efek samping OAT yang berarti. Namun beberapa pasien dapat saja mengalami efek samping yang merugikan atau berat. Guna mengetahui terjadinya efek samping OAT sangat penting untuk memantau kondisi klinis pasien selama masa pengobatan sehingga efek samping berat dapat segera diketahui dan ditatalaksana secara tepat. Pemeriksaan laboratorium secara rutin tidak diperlukan. Petugas kesehatan dapat memantau terjadinya efek samping dengan cara mengajarkan kepada pasien untuk mengenal keluhan dan gejala umum efek samping serta menganjurkan mereka segera melaporkan kondisinya kepada petugas kesehatan. Selain daripada hal tersebut petugas kesehatan harus selalu melakukan pemeriksaan dan aktif menanyakan keluhan pasien pada saat mereka datang ke fasyankes untuk mengambil obat.

Tabel 2.3. Efek samping OAT

Efek samping	penyebab	penatalaksanaan
Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut	H, R, Z	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	Z	Beri aspirin, parasetamol atau obat anti radang nonsteroid
Kesemutan sampai rasa terbakar ditelapak kaki atau tangan	H	Beri vitamin B6 50-75 mg per hari
Warna kemerahan pada air seni (urine)	R	Tidak membahayakan dan tidak perlu diberi penawar tapi perlu penjelasan kepada pasien.
Flusindrom (demam, menggigil, lemas, sakit kepala, nyeri tulang)	R dosis intermitten	Pemberian R dirubah dari intermitten menjadi setiap hari.
Bercak kemerahan kulit	H,R,Z,S	Ikuti petunjuk penatalaksanaan di

(rash) dengan atau tanpa rasa gatal		bawah *
Gangguan pendengaran (tanpa ditenukan serumen)	S	S dihentikan
Gangguan keseimbangan	S	S dihentikan
Ikterus tanpa penyebab lain	H, R, Z	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	E	E dihentikan
Purpura,renjatan (syok), gagal ginjal akut	R	R dihentikan
Penurunan produksi urine	S	S dihentikan

Catatan :

Apabila pasien mengeluh gatal tanpa rash dan tidak ada penyebab lain dianjurkan untuk memberikan pengobatan simtomatis dengan antihistamin serta pelembab kulit. Pengobatan TB tetap dapat dilanjutkan dengan pengawasan ketat. Apabila kemudian terjadi rash semua OAT dihentikan dan segera rujuk ke fasyankes rujukan.

B. Kepatuhan

2.1.Pengertian

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap intruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi apapun yang ditentukan, baik diet, latihan, pengobatan atau menepati janji pertemuan dengan dokter (Stanley, 2007).

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (Pranoto,2007), patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah, sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin. Sarafino (1990) dikutip oleh (Slamet B, 2007), mendefinisikan kepatuhan (ketaatan) sebagai tingkat penderita melaksanakan cara

pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau orang lain. Kepatuhan juga dapat didefinisikan sebagai perilaku positif penderita dalam mencapai tujuan terapi (Degresi, 2005).

Menurut Sacket (dalam Niven, 2002: 192), mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan sebuah terapi pada pasien yang mengikuti ketentuan kesehatan profesional.

Kepatuhan (*adherence*) secara umum didefinisikan sebagai tingkatan perilaku seseorang yang mendapatkan pengobatan, mengikuti diet, dan atau melaksanakan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi pemberi pelayanan kesehatan (WHO, 2003).

kepatuhan adalah suatu kondisi yang tercipta dan berbentuk melalui proses dari serangkaian perilaku yang menunjukkan nilai-nilai ketaatan, kepatuhan, kesetiaan, keteraturan dan ketertiban. Sikap atau perbuatan yang dilakukan bukan lagi atau sama sekali tidak dirasakan sebagai beban, bahkan sebaliknya akan mebebani dirinya bila mana ia tidak dapat berbuat sebagaimana lazimnya (Prijadarminto, 2003).

2.2. Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan

Menurut (Niven, 2008) faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan adalah:

a. Pendidikan

pendidikan secara umum adalah segala upaya yang direncanakan untuk berhubungan antara orang lain baik individu, kelompok atau masyarakat sehingga

mereka melakukan apa yang diharapkan oleh perilaku pendidikan. Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang maka semakin membutuhkan pusat-pusat pelayanan kesehatan sebagai tempat berobat bagi dirinya dan keluarganya. Dengan berpendidikan tinggi maka individu akan menyadari bahwa begitu penting kesehatan bagi kehidupan sehingga termotivasi untuk melakukan kunjungan ke pusat pelayanan kesehatan yang lebih baik. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah pula mereka menerima informasi yang pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang mereka miliki begitupun sebaliknya.

b. Transportasi/jarak

Semakin jauh jarak dari rumah pasien dari tempat pelayanan kesehatan dan sulitnya transportasi maka akan berhubungan dengan keteraturan berobat. Kurangnya sarana transportasi merupakan kendala dalam mencapai pelayanan kesehatan. Pada penelitian yang dilakukan oleh nandangtisna menyebutkan bahwa jarak adalah suatu penentu penghambat pemanfaatan pelayanan kesehatan. tersedianya sarana transportasi akan memberi kemudahan dalam mendapatkan pelayanan kesehatan.

c. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Suatu penjelasan penyebab penyakit dan bagaimana pengobatan dapat meningkatkan kepatuhan, semakin baik pelayanan yang diberikan tenaga kesehatan, semakin teratur pula pasien melakukan pengobatan.

d. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007). Menurut fungsinya pengetahuan merupakan dorongan dasar untuk ingin tahu, untuk mencari penalaran, dan untuk mengorganisasikan pengalamannya. Adanya unsur pengalaman yang semula tidak konsisten dengan apa yang diketahui oleh individu akan disusun, ditata kembali atau diubah sedemikian rupa, sehingga tercapai suatu konsistensi. Semakin tinggi tingkat pengetahuan, semakin baik pasien melakukan pengobatan (Azwar, 2007).

g. Usia

Usia adalah umur yang dihitung mulai saat dilahirkan sampai saat akan berulang tahun. Semakin cukup umur, tingkat kematangan dan kekuatan seseorang akan lebih matang dalam berpikir dan bekerja. Dari segi kepercayaan, masyarakat yang lebih dewasa akan lebih dipercaya daripada orang yang belum cukup tinggi tingkat kedewasaannya. Hal ini sebagai akibat dari pengalaman dan kematangan jiwanya. Semakin dewasa seseorang, maka cara berfikir semakin matang dan teratur melakukan pengobatan (Notoatmodjo, 2007).

h. Dukungan Keluarga

Keluarga adalah unit terkecil masyarakat yang terdiri atas 2 orang atau lebih, adanya ikatan persaudaraan atau pertalian darah, hidup dalam satu rumah tangga berinteraksi satu sama lain, mempertahankan satu kebudayaan (Effendy, 2006).

2.3. Proses Perubahan Sikap dan Tindakan (Perilaku)

Menurut Teori Kelman, perubahan sikap dan perilaku individu dimulai dengan tahap kepatuhan. Mula-mula individu mematuhi anjuran atau instruksi tanpa kerelaan untuk melakukan tindakan tersebut dan seringkali karena ingin menghindari hukuman/sanksi jika tidak patuh, atau untuk memperoleh imbalan yang dijanjikan jika mematuhi anjuran tersebut, tahap ini disebut tahap kesediaan. Biasanya perubahan yang terjadi dalam tahap ini bersifat sementara, artinya bahwa tindakan itu dilakukan selama masih ada pengawasan petugas. Tetapi begitu pengawasan itu mengendur atau hilang, perilaku itupun ditinggalkan (Niven, 2002). Pengawasan itu tidak perlu berupa kehadiran fisik petugas atau tokoh otoriter, melainkan cukup rasa takut terhadap ancaman sanksi yang berlaku, jika individu tidak melakukan tindakan tersebut. Dalam tahap ini pengaruh tekanan kelompok sangatlah besar, individu terpaksa mengalah dan mengikuti perilaku mayoritas kelompok meskipun sebenarnya dia tidak menyetujuinya. Namun segera setelah dia keluar dari kelompok tersebut, kemungkinan perilakunya akan berubah menjadi perilakunya sendiri (Niven 2000). Kepatuhan individu berdasarkan rasa terpaksa atau ketidakpahaman tentang pentingnya perilaku yang baru itu dapat disusul dengan kepatuhan yang berbeda, yaitu kepatuhan demi menjaga hubungan baik dengan petugas kesehatan atau tokoh (pimpinan) yang menganjurkan perubahan tersebut (change agent). Biasanya kepatuhan ini timbul karena individu merasa tertarik atau mengagumi petugas (pimpinan) tersebut, sehingga ingin mematuhi apa yang dianjurkan atau diinstruksikan tanpa memahami sepenuhnya arti dan manfaat dari tindakan tersebut, tahap ini disebut proses identifikasi. Meskipun motivasi untuk mengubah

perilaku individu dalam tahap ini lebih baik dari pada dalam tahap kesediaan, namun motivasi ini belum dapat menjamin kelestarian perilaku itu karena individu belum dapat menghubungkan perilaku tersebut dengan nilai-nilai lain dalam hidupnya, sehingga jika dia ditinggalkan petugas atau tokoh idolanya itu maka dia merasa tidak perlu melanjutkan perilaku tersebut. Perubahan perilaku individu baru dapat menjadi optimal jika perubahan tersebut terjadi melalui proses internalisasi, dimana perilaku yang baru itu dianggap bernilai positif bagi diri individu dan diintegrasikan dengan nilai-nilai lain dari hidupnya. Niven (2002) menyebutkan proses internalisasi ini dapat dicapai jika petugas atau pimpinan tersebut merupakan seseorang yang dapat dipercaya (kredibilitasnya tinggi) yang dapat membuat individu memahami makna dan penggunaan perilaku tersebut serta membuat mereka mengerti akan pentingnya perilaku tersebut bagi kehidupan mereka sendiri. Memang proses internalisasi ini tidaklah mudah dicapai sebab diperlukan kesediaan individu untuk mengubah nilai dan kepercayaan mereka agar menyesuaikan diri dengan nilai atau perilaku yang baru (Teori The Health Belief Model).

Teori *Health belief model* didasarkan pada pemahaman bahwa seseorang akan mengambil tindakan yang berhubungan dengan kesehatan berdasarkan persepsi dan kepercayaannya. Teori ini dituangkan dalam lima segi pemikiran dalam diri individu yang mempengaruhi pengambilan keputusan dalam diri individu untuk menentukan apa yang baik bagi dirinya, yaitu :

1. Perceived susceptibility (kerentanan yang dirasakan)

Resiko pribadi atau kerentanan adalah salah satu persepsi yang lebih kuat dalam mendorong orang untuk mengadopsi perilaku sehat. Semakin besar

risiko yang dirasakan semakin besar kemungkinan terlibat dalam perilaku untuk mengurangi risiko.

2. Perceived severity (bahaya/kesakitan yang dirasakan)

Perceived severity berkaitan dengan keyakinan/kepercayaan individu tentang keseriusan atau keparahan penyakit. Persepsi keseriusan sering didasarkan pada informasi medis atau pengetahuan juga berasal dari keyakinan seseorang bahwa ia akan mendapat kesulitan akibat penyakit dan akan membuat atau berefek pada hidupnya secara umum.

3. Perceived benefit (manfaat yang dirasakan)

Perceived benefit berkaitan dengan manfaat yang akan dirasakan jika mengadopsi perilaku yang dianjurkan. Dengan kata lain perceived benefit merupakan persepsi seseorang tentang nilai atau kegunaan dari suatu perilaku baru dalam mengurangi risiko terkena penyakit. Orang-orang cenderung mengadopsi perilaku sehat ketika mereka percaya perilaku baru akan mengurangi risiko mereka untuk berkembangnya suatu penyakit.

4. perceived barrier (hambatan yang dirasakan)

Karena perubahan perilaku adalah bukan sesuatu yang dapat terjadi dengan mudah bagi kebanyakan orang, unsur lain dari teori health belief model adalah masalah hambatan yang dirasakan untuk melakukan perubahan. Hal ini berhubungan dengan berhubungan dengan proses evaluasi individu sendiri atas hambatan yang dihadapi untuk mengadopsi perilaku baru. Persepsi tentang hambatan yang akan dirasakan merupakan unsur yang signifikan dalam menentukan apakah terjadi perubahan perilaku atau tidak. Berkaitan perilaku baru yang akan diadopsi seseorang harus percaya bahwa manfaat dari

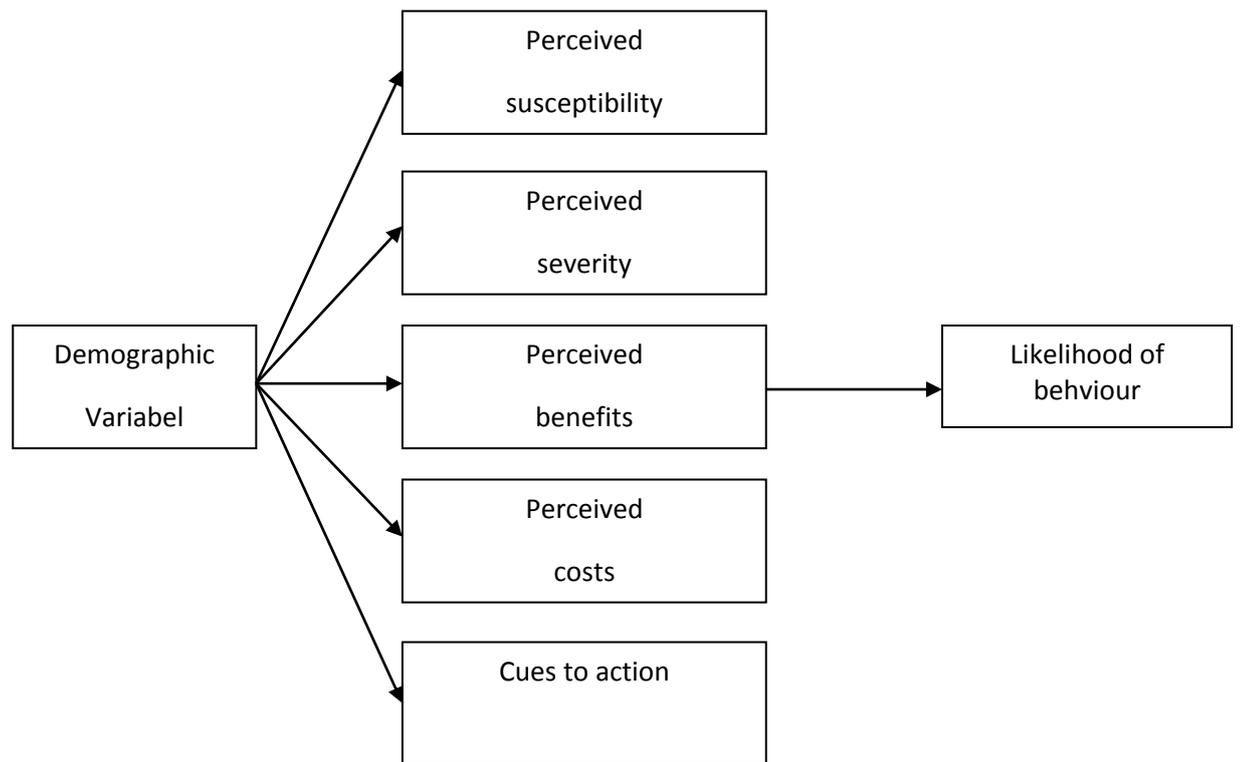
perilaku baru lebih besar daripada konsekuensi melanjutkan perilaku lama. Hal ini memungkinkan hambatan yang harus diatasi dan perilaku baru yang akan diadopsi.

5. Modifying variable (variable modifikasi)

Empat konstruksi utama dari persepsi dapat dimodifikasi oleh variabel lain seperti budaya, tingkat pendidikan, pengalaman masa lalu, ketrampilan, tingkat sosial ekonomi, norma dan motivasi. Variabel tersebut adalah karakteristik individu yang mempengaruhi persepsi pribadi.

6. Cues to action (isyarat untuk bertindak)

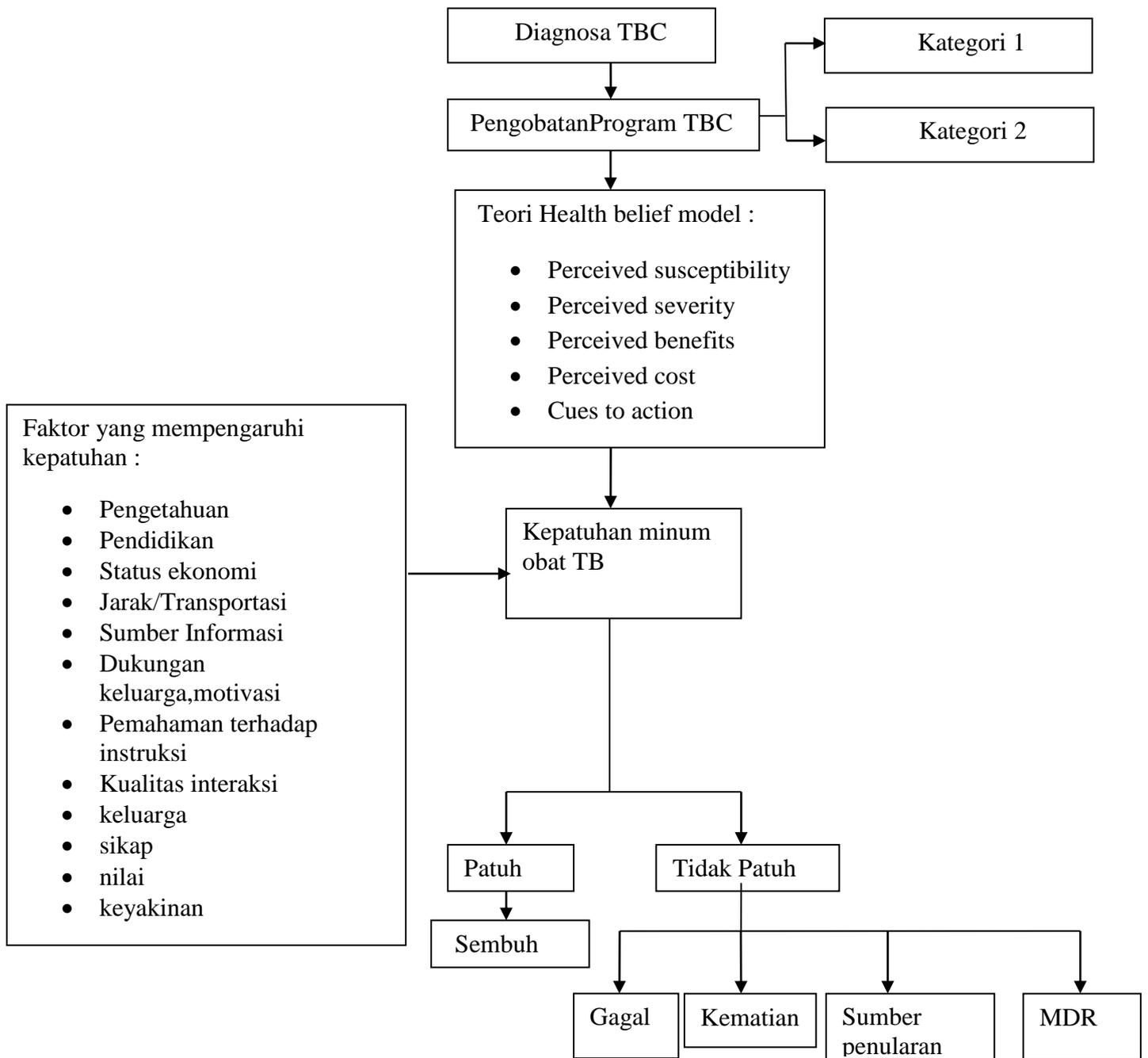
Selain empat keyakinan atau persepsi dan variabel memodifikasi health belief model menunjukkan perilaku yang juga dipengaruhi oleh isyarat untuk bertindak. Isyarat untuk bertindak adalah peristiwa-peristiwa, orang, atau hal-hal yang menggerakkan orang untuk mengubah perilaku mereka. Isyarat untuk bertindak ini dapat berasal dari informasi dari media massa, nasihat dari orang-orang sekitar, pengalaman pribadi atau keluarga, artikel dan lain sebagainya.



Gambar 2.2. Bagan The Basic Health Belief Model (Stretcher.V & rosenstock.I.M,1997).

C. Kerangka konsep

2.1. Kerangka Konseptual



Gambar 2.1. Kerangka konsep hubungan tingkat pendidikan, sumber informasi, transportasi, status ekonomi dengan tingkat kepatuhan berobat pasien TB di Puskesmas Kalirungkut.

2.2. Hipotesis

Ada Hubungan Antara Tingkat pendidikan, Sumber Informasi, Transportasi, Status Ekonomi dengan tingkat kepatuhan berobat pasien TBC di Puskesmas Kalirungkut Surabaya.

