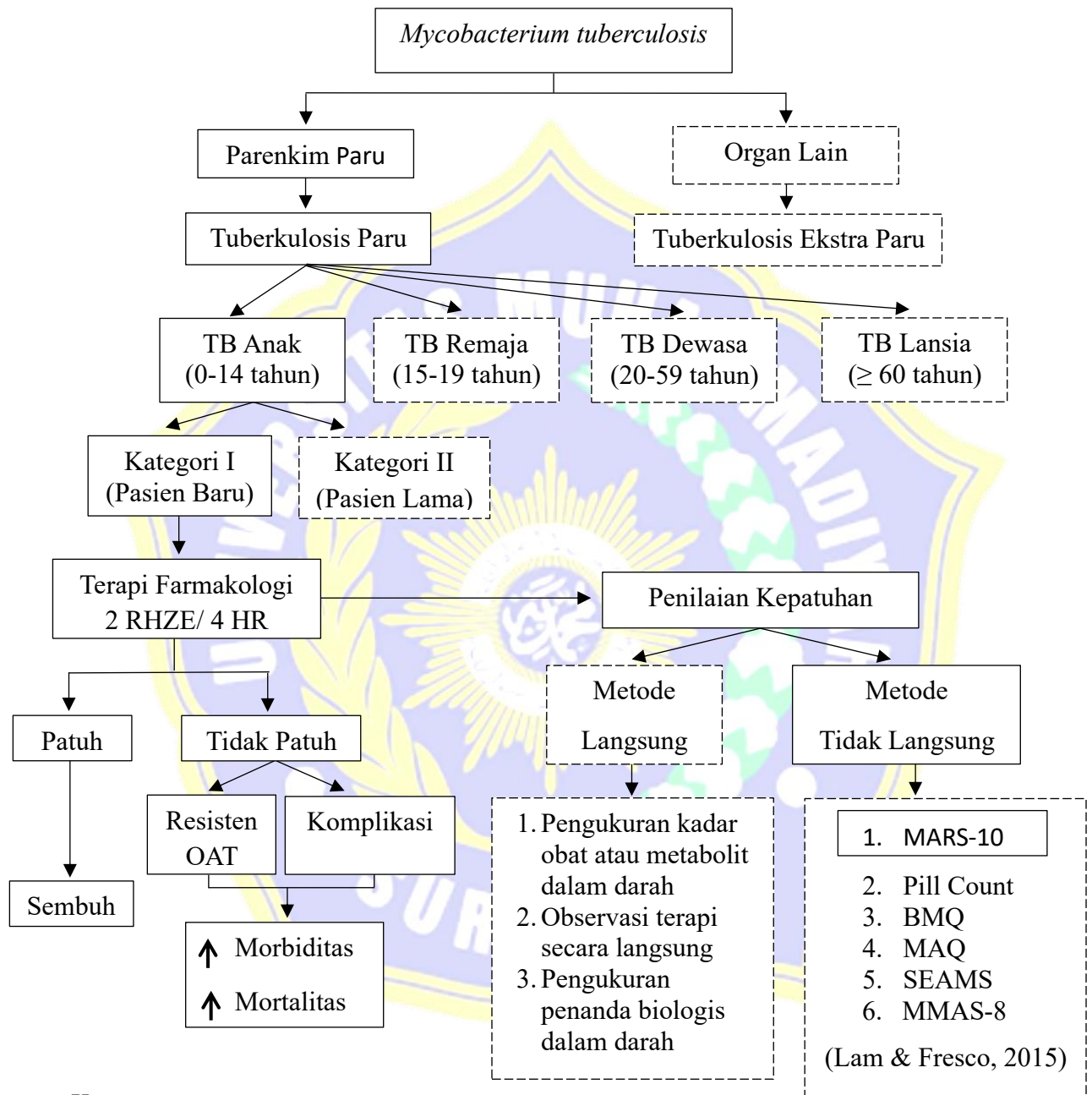


BAB III

KERANGKA KONSEPTUAL

3.1 Kerangka Konseptual



Gambar 3. 1 Kerangka konseptual

3.2 Uraian Kerangka Konsep

Mycobacterium tuberculosis yang menyebabkan penyakit tuberkulosis (TB) merupakan bakteri berbentuk batang tahan asam dan merupakan aerob obligat. Tuberkulosis merupakan salah satu penyakit menular yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ di luar paru seperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan tuberkulosis ekstra paru. Berdasarkan WHO dan Kemenkes RI, alur penanganan TB dengan membagi pasien ke dalam beberapa kategori berdasarkan usia dan status pengobatan. Pasien dikategorikan menjadi TB Anak (0-14 tahun), TB Remaja (15-19 tahun), TB Dewasa (20-59 tahun), dan TB Lansia (≥ 60 tahun). Pembagian ini penting untuk menyesuaikan pendekatan pengobatan sesuai dengan karakteristik masing-masing kelompok. Peneliti memilih kategori usia pada TB anak dengan rentang usia 0-15 tahun. Pasien TB paru anak dibagi menjadi Kategori I, yaitu pasien baru yang pertama kali didiagnosis, dan Kategori II, yaitu pasien lama yang sebelumnya telah menjalani pengobatan tetapi mengalami kekambuhan atau tidak berhasil sembuh. Penanganan terapi farmakologi pada pasien TB paru anak menggunakan regimen 2 RHZE/4 HR dengan ketentuan pada anak yang memiliki jumlah kuman lebih sedikit (pausibasiler), sehingga disarankan bahwa empat jenis OAT yakni RHZE diberikan pada fase intensif hanya kepada anak dengan BTA positif, TB berat, dan TB tipe dewasa. Sedangkan untuk anak dengan BTA negatif, terapi TB dimulai dengan menggunakan paduan 2 RHZ/4HR yang merupakan isoniazid (H), rifampisin (R), dan pirazinamid (Z) pada dua bulan pertama, dan dilanjutkan dengan rifampisin (R) dan isoniazid (H) selama empat bulan lanjutan.

Penilaian kepatuhan terhadap terapi dilakukan melalui dua metode yakni langsung dan tidak langsung. Salah satu metode tidak langsung pada pengukuran Tingkat kepatuhan yaitu dengan menggunakan kuisioner. Menurut Lam & Fresco (2015), kuisioner yang dapat digunakan untuk mengukur Tingkat kepatuhan terhadap pengobatan yaitu: *Brief Medication Questionnaire* (BMQ), *Hill-Bone Compliance Scale* (Hill-Bone), *Eight-Item Morisky Medication Adherence Scale* (MMAS-8), *Medication Adherence Questionnaire* (MAQ), *The Self-Efficacy for Appropriate Medication Use Scale* (SEAMS), dan *Medication Adherence Report Scale* (MARS-10). Peneliti memilih metode tidak langsung menggunakan instrument MARS-10

untuk menilai kepatuhan pada pasien TB paru anak karena telah dipakai secara luas dan sudah tervalidasi. Hasil dari penilaian kepatuhan ini mengelompokkan pasien menjadi dua kategori yakni patuh dan tidak patuh. Dari sini, hasil akhir dapat bervariasi; pasien yang patuh dapat sembuh dari TB, sedangkan pasien yang tidak patuh berisiko mengalami resistensi terhadap obat anti-TB serta komplikasi lainnya yang dapat menyebabkan morbiditas dan mortalitas. Alur ini menekankan pentingnya pemantauan kepatuhan dalam mencapai hasil terapi yang optimal bagi pasien TB paru anak.

