

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan merupakan perubahan sikap/tindakan seseorang dari yang tidak menaati aturan ke sikap/tindakan yang menaati aturan (Madjid dkk., 2021). Dengan demikian kepatuhan dapat diartikan sebagai sikap taat akan aturan, atau ajaran maupun perintah yang telah berlaku.

2. Faktor-faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan

Berdasarkan Lipstiani & Rahmawati 2022, ada beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan, yaitu :

- Usia

Usia memiliki keterkaitan dengan kepatuhan. Walaupun bukan faktor utama, akan tetapi ketika seseorang semakin tua maka daya ingat, pendengaran, maupun penglihatan makin menurun.

- Jenis kelamin

Perbandingan antara sikap perempuan dan laki-laki sangat berbeda. Perempuan cenderung bersifat yang halus serta penuh perhatian. Berbanding terbalik dengan karakter dari laki-laki yang memiliki sifat agresif, kasar, leluasa, dan berani. Dalam konteks kepatuhan minum obat, perempuan akan menaati aturan karena takut akan konsekuensi.

- Pendidikan

Pendidikan akan membentuk kecerdasan atau pengetahuan seseorang yang selanjutnya akan meningkatkan perilaku patuh. Sehingga pendidikan merupakan aspek yang sangat penting.

- Pekerjaan

Masyarakat yang berkerja cenderung akan menaati protokol kesehatan yang di berlakukan di tempat kerja sesuai dengan aturan pemerintah. Sehingga masyarakat yang memiliki pekerjaan akan patuh terhadap protokol tersebut.

- Status Pernikahan

Ketakutan seseorang jika terjadi penularan penyakit dari dirinya kepada pasangan akan membuat seseorang menjaga dirinya dan pasangan tetap sehat dan menerapkan protokol kesehatan dalam kehidupan.

- Motivasi

Motivasi menjadi faktor yang mendasar seseorang untuk berperilaku patuh dalam hal mengonsumsi obat. Motivasi bisa berasal dari diri sendiri, tanggung jawab, hubungan interpersonal antar individu.

- Pengetahuan

Tingkat pengetahuan yang baik/tinggi akan mempengaruhi

individu untuk memutuskan sesuatu yang akan membuatnya menjadi sehat.

- Dukungan keluarga

Dukungan dari lingkungan keluarga dapat berpeluang sebagai pembentuk perilaku yang baik. Oleh karena itu, untuk mencapai suatu kepatuhan minum obat harus dimulai dari lingkungan keluarga.

B. Tuberkulosis Paru (TB Paru)

Tuberkulosis Paru ialah infeksi menular yang timbul dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dengan lokasi infeksi pada jaringan parenkim di paru ataupun saluran pernapasan (Lelewana & Restika, 2020). TB Paru termasuk dalam infeksi menular. Pasien yang terinfeksi TB Paru dapat melepaskan droplet saat berbicara, batuk, atau bersin, sehingga mudah terhirup oleh orang lain disekitarnya (Lelewana & Restika, 2020).

Menurut Rahmawati dkk., 2022 ada beberapa faktor resiko tuberkulosis paru yaitu :

1. Umur

Seiring bertambahnya usia, maka sistem kekebalan tubuh cenderung menurun. Sekitar 75% kasus TB di Indonesia ditemukan pada rentang usia 15 – 55 tahun, yang tergolong produktif sehingga sebagian besar individu sibuk bekerja dan waktu istirahat menjadi terbatas.

2. Jenis kelamin

Penyakit ini datang menyerang siapapun tanpa memandang gender. Namun akibat kebiasaan seperti kurang istirahat dan tidak mengutamakan kesehatan (minum alkohol dan merokok) membuat penyakit ini mudah menyerang pada laki-laki.

3. Kebiasaan merokok

Kandungan rokok yang mengandung zat berbahaya akan membuat sistem imun tubuh berkurang. Selain itu, asap rokok dapat menurunkan fungsi silia (pembersih bakteri) sehingga dapat membuat tubuh lebih rentan terkena infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

4. Pekerjaan

Pekerjaan menjadi salah satu faktor resiko dalam penyebaran TBC. Pekerjaan seperti tenaga kesehatan yang langsung berkontak dengan pasien TBC membuat seorang tenaga kesehatan harus tetap memperhatikan kebersihan dan protokol dalam pelayanan kepada pasien kebersihan.

5. Status ekonomi dan gizi

Keterbatasan pendapatan masyarakat mengakibatkan kesulitan untuk memenuhi standar kesehatan. Masyarakat dengan ekonomi yang baik dapat membeli makanan yang sehat dan bergizi yang memungkinkan peningkatan sistem kekebalan tubuh.

6. Faktor lingkungan/Keluarga

Lingkungan atau rumah yang bersih dan sehat menjamin bahwa individu yang tinggal didalamnya juga sehat. Rumah yang tidak mendapat cukup sinar matahari berpotensi untuk menjadi tempat pertumbuhan penyakit dan mikrobakteri. Keberadaan matahari juga penting untuk mencegah perkembangbiakan dari bakteri *Mycobacterium tuberculosis*.

C. Gejala Tuberkulosis Paru (TB Paru)

Berdasarkan (Lelewana & Restika, 2020) gejala penyakit TB Paru terbagi atas 2, yaitu :

1. Gejala klinis

- a. Keluhan batuk yang telah berlangsung lebih 2 minggu
- b. Keluhan batuk disertai produksi dahak
- c. Keluhan batuk berdahak disertai darah
- d. Keluhan nyeri pada bagian
- e. Gangguan pernapasan berupa kesulitan bernapas

2. Gejala lain :

- a. Bobot badan menurun
- b. Nafsu makan menurun
- c. Demam
- d. Muncul sensasi menggigil
- e. Malaise (Cemas, letih, lesuh)
- f. Berkeringat pada malam hari

D. Penularan Tuberkulosis Paru (TB Paru)

Penyakit TB Paru termasuk penyakit yang menular. Penularan ini dapat terjadi jika seorang penderita dengan BTA positif menyebarkan kuman melalui bersin atau batuk (Lelewana & Restika, 2020). Kuman yang tersebar akan terhirup masuk ke dalam sistem pernapasan dan menyebabkan infeksi bagi individu. Resiko penularan paling tinggi terjadi di ruangan dengan pencahayaan minim dan sirkulasi yang buruk.

Mycobacterium tuberculosis dapat bertahan lama di lingkungan gelap, sehingga interaksi dekat dan lama dengan pasien yang telah terinfeksi berpotensi risiko tertular. Berdasarkan penelitian, keteraturan dalam minum obat berpengaruh dalam tindakan pencegahan penyebaran penyakit TB Paru (Ramadhan dkk., 2021).

E. Diagnosis Tuberkulosis Paru (TB Paru)

Pemeriksaan untuk diagnosis infeksi TBC, meliputi :

1. Pemeriksaan dahak mikroskopik (BTA) : Pemeriksaan menggunakan mikroskop. Dahak pasien diteliti untuk mencari bakteri TB. Jika hasil pemeriksaan BTA +/- maka diagnosa pasien merupakan penderita TBC dan dilanjutkan pada tahap pengobatan. Bila hasil dari pemeriksaan adalah BTA (-/-), maka perlu adanya penilaian berdasarkan pemeriksaan lain.
2. Tes TCM (Tes Cepat Molekuler) : Merupakan pemeriksaan molekuler dimana mendeteksi DNA MTB (*Mycobacterium tuberculosis*) secara spesifik, sekaligus mendeteksi resistensi bakteri terhadap rifampisin dalam kurun waktu 2 jam (Rejito dkk., 2024).

3. Biakan : yaitu metode menumbuhkan bakteri dari sampel untuk menegakkan diagnosis dan pemantauan pengobatan, terutama untuk pasien TB Resistensi Obat (TB RO). Kultur dapat dikerjakan pada media (*Lowenstein-Jensen/LJ*) yang membutuhkan waktu 4-8 minggu atau media cair (*MGIT*) yang membutuhkan waktu 2-4 minggu. Pemeriksaan ini dilakukan pada Laboratorium terstandar dengan biaya yang mahal (Kemenkes RI, 2020).

F. Pengobatan Tuberkulosis (TBC)

1. Prinsip Pengobatan

Berdasarkan Pedoman nasional tata laksana Tuberkulosis 2020, pengobatan harus menepati prinsip :

- a. Pengobatan dilakukan sesuai pedoman yang tepat. Obat Antituberkulosis (OAT) biasanya mencakup minimal 4 macam obat guna meminimalisir resistensi yang mungkin terjadi.
- b. Pengobatan disesuaikan dalam dosis yang tepat.
- c. Dikonsumsi secara terkendali dengan pengawasan dari PMO (Pengawas Minum Obat).
- d. Pengobatan untuk TBC dapat terbagi menjadi 2 yaitu tahap awal (intensi) serta tahap lanjutan.

2. Penatalaksanaan Farmakologis

Terapi TB terbagi atas dua, yakni :

a. Tahap awal/ Intensif

Tahap ini bertujuan untuk mengurangi jumlah kuman pada sistem tubuh serta mengendalikan jika sudah terjadi resistensi. Pengobatan tahap awal ini dilakukan pada pasien baru yang terdiagnosis secara klinis dan diberikan untuk 2 bulan. Terapi intensif OAT (Obat antituberkulosis) berpengaruh bagi kualitas hidup para penderita (Tanof dkk., 2022).

b. Tahap lanjutan

Dalam fase lanjutan difokuskan untuk mengeliminasi bakteri yang masih tersisa, khususnya bakteri resisten guna memastikan kesembuhan pasien dan mencegah kekambuhan.

3. Lini Pertama OAT

Tabel 1. Golongan OAT untuk Lini 1

Jenis	Sifat	Efek Samping
Isoniazid(H)	Membunuh bakteri (Menghambat pembentukan asam mikolat yaitu zat penting untuk pembentukan dinding sel)	Kerusakan pada saraf perifer (neuropati) dan gangguan aktivitas organ hati.
Rifampisin (R)	Membunuh bakteri (Menghambat enzim RNA polymerase, sehingga transkripsi RNA berhenti dan sintesis protein tidak diproduksi).	Urine berwarna merah, gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, trombositopeni (kurangnya trombosit dalam darah), demam dan sesak.
Pirazinamid	Membunuh bakteri (Menghambat pembentukan asam mikolat melalui pencegahan sintesis rantai asam lemak).	Gout arthritis (asam urat), gangguan saluran cerna, dan gangguan aktivitas hati.

Ethambutol	Membunuh bakteri (Menghambat enzim <i>arabinosol transferase</i> yang diperlukan bakteri untuk membentuk dinding sel).	Gangguan penglihatan, buta warna, dan neuritis perifer
Streptomisin	Memhambat pertumbuhan bakteri (Mengikat sub unit 30s bakteri, sehingga ribosom salah dalam membaca kodon mRNA)	Nyeri, gangguan keseimbangan dan pendengaran, anemia, reaksi anafilatik (syok alergi), dan trombositopeni (trombosit rendah).

Tabel 2. Dosis terapi awal OAT bagi pasien dewasa (Lini Pertama)

	Dosis harian		3 kali per minggu	
	Dosis (mg/ kgBB)	Maksimum	Dosis (mg/ kgBB)	Maksimum
H(Isoniazid)	5(4 – 6)	300mg	10 (8-12)	900mg
R(Rifampisin)	10(8 – 12)	600 mg	10 (8-12)	600mg
P(Pirazinamid)	25(20 – 30)	-	35 (30-40)	-
E (Ethambutol)	15(15 – 20)	-	3 (25-35)	-
S (Streptomisin)	5 (15-20)	-	15 (12-18)	-

4. Pedoman OAT untuk kategori Pertama

Pedoman dikhususkan pada penderita yang baru diagnosis :

- a. Kasus TB Paru yang telah dikonfirmasi melalui pemeriksaan laboratorium.
- b. Kasus TB paru yang ditetapkan berdasarkan penilaian medis (klinis).
- c. Kasus TB ekstrak paru.

Tabel 3. Dosis harian : 2 (HRZE / 4 (HR)

Barat Badan	Tahap Intensif setiap hari RHZE (150 / 75 / 400 / 275)	Tahap Lanjutan RH (150 / 75) setiap hari
	Sepanjang 56 hari	Sepanjang 16 minggu
30-37 kg	2 tab, 4 KDT	2 tab
36-54 kg	3 tab, 4 KDT	3 tab
55-70 kg	4 tab, 4 KDT	4 tab
≥ 71 kg	5 tab, 4 KDT	5 tab

5. Pedoman OAT untuk kategori kedua

Pedoman ditujukan bagi pasien yang telah positif BTA yang sebelumnya sedang menjalani pengobatan atau sedang menjalani terapi ulang, yaitu :

- a. Pasien dengan kasus kekambuhan.
- b. Penderita yang gagal dalam terapi OAT kategori 1.
- a. Pasien yang kembali menjalani pengobatan sebelumnya menghentikan terapi (putus obat).

Tabel 4. Dosis Penggunaan OAT KDT untuk Kategori 2

(2 (HRZE) S / (HRZE / 5 (HRE))

Berat Badan	Tahap Intensif RHZE (150 / 75 / 400 / 275) + S Setiap hari		Tahap Lanjutan RHE (150 / 75 / 275) Setiap hari
	Sepanjang 56 hari	Sepanjang 28 hari	Sepanjang 20 minggu
30 – 37kg	2 tab, 4 KDT +	2 tab 4 KDT	2 tab

	500mg Streptomisin injeksi		
36 – 54kg	3 tab, 4 KDT + 750mg Streptomisin injeksi	3 tab 4 KDT	3 tab
55 - 70kg	4 tab, 4 KDT + 1000mg Streptomisin injeksi	4 tab 4 KDT	4 tab
≥ 71kg	5 tab KDT + 1000mg Streptomisin injeksi	5 tab 4 KDT	5 tab

G. Profil Puskesmas

Puskesmas Oesapa adalah layanan kesehatan masyarakat yang berada di kecamatan Kelapa Lima, Kelurahan Oesapa. Luas wilayah kerja dari UPT Puskesmas Oesapa yaitu sebesar ± 15,31 km² (8,49%) dari total wilayah Kota Kupang. Layanan kesehatan yang dsediakan meliputi Pasien kategori Umum serta BPJS.

Dalam pengobatan Tuberkulosis Paru, keberhasilannya mengalami penurunan. Data pada Puskesmas Oesapa tahun 2022 prevalensi pengobatan TB 95,7 % namun menurun pada tahun 2023 sebesar 95,0% (Dinkes, 2023) .