

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Penyakit Tuberculosis

1. Pengertian Penyakit Tuberculosis

Tuberculosis (TB) merupakan penyakit menular yang biasanya menyerang paru-paru. Infeksi tuberculosis berkembang Ketika adanya bakteri yang masuk melalui udara. TB bisa berakibat fatal namun bisa dicegah dan dapat diobati. Tuberculosis adalah penyakit penyebab utama kematian di seluruh dunia. Seseorang dapat terinfeksi tuberculosis setelah menghirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Ketika TB mengenai paru-paru, TB menjadi sangat menular, tetapi seseorang biasanya akan sakit setelah melakukan kontak dengan seseorang yang memiliki TB. (Sundoro & Firmansyah, 2024)

2. Klasifikasi Tuberculosis

Pasien tuberculosis dinyatakan positif dari hasil pemeriksaan uji bakteriologi (sputum, jaringan dan cairan tubuh) dengan pemeriksaan mikroskopi. Berikut kelompok pasien tuberculosis beserta penjelasannya :

- a. Pasien tuberkulosis anak yang terdiagnosis dengan hasil pemeriksaan bakteriologis.
- b. Pasien tuberkulosis ekstra paru terkonfirmasi dengan bakteriologis secara BTA berkembangbiakan ataupun tes cepat.
- c. Pasien tuberkulosis tes cepat yang menghasilkan *mycobacterium tuberculosis* positif.

- d. Pasien tuberkulosis paru dari perkembangbiakan mycobacterium tuberculosis positif.
- e. Pasien tuberkulosis paru dengan basil tahan asam positif.

Terdapat dua jenis berdasarkan pemeriksaan dahak pada penderita tuberkulosis diantaranya yaitu :

- a. Tuberculosis paru BTA positif

Hasil tahan asam menjadi indicator untuk mendiagnosa penyakit tuberkulosis. Jika BTA positif menjadi tanda jika sputum pasien terdapat bakteri yang bisa menular.

- b. Tuberculosis paru BTA negatif

Apabila hasil pemeriksaan sputum Sewaktu Pagi Sewaktu (SPS) menunjukkan BTA negatif namun dalam pemeriksaan rontgen thorax tuberkulosis aktif maka bakteri tuberkulosis memiliki risiko penularan lebih kecil daripada BTA positif.

Berikut ini merupakan klasifikasi berdasarkan Lokasi anatomi dari penyakit tuberkulosis antara lain:

- a. Tuberculosis Paru

Tuberculosis paru ialah tuberkulosis yang berlokasi pada parenkim atau jaringan paru. Milier tuberkulosis dianggap sebagai tuberkulosis paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita tuberkulosis paru dan sekaligus juga menderita tuberkulosis ekstra paru akan diklasifikasikan sebagai pasien tuberkulosis paru.

- b. Tuberculosis Ekstra Paru

Tuberculosis Ekstra Paru ialah tuberculosis yang terjadi pada organ selain paru-paru seperti pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Limfadenitis tuberculosis di rongga dada (hilus atau mediastinum) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung tuberculosis pada paru. (Ramadina, 2024)

3. Penyebab Tuberculosis

Tuberculosis paru disebabkan oleh kuman *Mycrobacterium Tuberculosis*. Kuman TB Paru masuk kedalam tubuh melalui udara, bakteri yang terhirup akan dipindahkan ke alveolimelalui jalan nafas, dimana mereka berkumpul dan mulai berkembang biak. Selain itu, bakteri juga dapat berpindah ke bagian tubuh lainnya melalui sistem limfe dan darah. (Nurliani, Solikin, & Sukarlan, 2024).

4. Faktor Resiko Tuberculosis Paru

Terdapat beberapa faktor resiko kemungkinan terjadinya penyakit tuberculosis diantaranya yaitu:

a. Usia

Usia termasuk faktor penting dalam kasus tuberculosis di Indonesia. Data menunjukkan bahwa kelompok usia produktif, terutama usia 15-54 tahun, memiliki resiko lebih tinggi terkena tuberculosis paru.

b. Jenis Kelamin

Ada perbedaan yang signifikan dalam insiden TB antara jenis kelamin di Indonesia. Data menunjukkan bahwa laki-laki memiliki resiko lebih tinggi daripada perempuan. Hal ini bisa disebabkan oleh faktor-faktor seperti

perilaku merokok, konsumsi alkohol yang lebih tinggi, serta akses terhadap layanan Kesehatan yang berbeda antara laki-laki dan perempuan.

c. Status Sosial Ekonomi

Status sosial ekonomi memainkan peran krusial dalam penyebaran penyakit tuberculosis (TB). Kelompok dengan status ekonomi rendah seringkali memiliki risiko yang lebih tinggi terhadap TB karena berbagai faktor. Akses terbatas terhadap layanan kesehatan berkualitas dan biaya pengobatan yang tinggi dapat membuat mereka kesulitan untuk mendapatkan diagnosis dan perawatan yang tepat.

d. Pendidikan

Tingkat Pendidikan juga berperan penting dalam penanggulangan TB. Individu dengan pendidikan rendah cenderung kurang memiliki pengetahuan tentang TB, gejala, pencegahan, dan pengobatannya. Mereka mungkin tidak menyadari pentingnya mencari perawatan medis saat mengalami gejala TB atau tidak mampu membedakan gejala TB dengan penyakit lain.

e. Wilayah Geografis

Faktor geografis juga memengaruhi kejadian TB. Daerah dengan kepadatan penduduk tinggi, infrastruktur kesehatan yang kurang, dan tingkat kemiskinan yang tinggi cenderung memiliki insiden TB yang lebih tinggi. Upaya pencegahan dan pengendalian TB haruslah holistik, melibatkan berbagai stakeholde termasuk pemerintah, Lembaga kesehatan, masyarakat, dan sektor swasta, serta mengintegrasikan

pendekatan yang memperhitungkan keragaman sosial budaya dan karakteristik demografis populasi Indonesia.

f. Kualitas Udara

Kualitas udara yang buruk dapat menjadi faktor risiko yang signifikan dalam penyebaran penyakit tuberkulosis (TB). Partikel pencemar udara seperti asap kendaraan bermotor atau industri dapat mengiritasi saluran pernapasan dan merusak sistem kekebalan tubuh, membuat individu lebih rentan terhadap infeksi TB.

g. Kepadatan Tempat Tinggal

Daerah dengan kepadatan penduduk tinggi cenderung memiliki risiko lebih besar terkena TB karena meningkatnya kontak dekat antara individu, memudahkan penularan bakteri TB. Lingkungan tempat tinggal yang padat juga memperburuk situasi ini. Contohnya, permukiman kumuh di perkotaan seringkali memiliki rumah yang berdekatan dan keterbatasan akses terhadap fasilitas sanitasi, menciptakan kondisi ideal bagi penyebaran TB.

h. Sanitasi dan Kebersihan

Kondisi sanitasi yang buruk dan kurangnya kesadaran tentang kebersihan merupakan faktor yang memperburuk penyebaran penyakit tuberkulosis (TB). Faktor-faktor seperti akses terhadap air bersih, sanitasi yang memadai, dan praktik kebersihan yang baik sangat penting dalam mencegah penularan TB. (Febriyanti, 2024)

5. Patofisiologi Tuberculosis

Seseorang yang menghirup bakteri *Mycobacterium tuberculosis* akan menyebabkan bakteri tersebut masuk ke alveoli melalui jalan napas, alveoli adalah tempat bakteri berkumpul dan berkembang biak. *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan korteks serebri dan area lain dari paru-paru.

Interaksi antara, *Mycobacterium tuberculosis* dengan system kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk granuloma. Granuloma terdiri dari gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag. Granulomas diubah menjadi masa jaringan jaringan fibrosa, Bagian sentral dari masa tersebut disebut *ghon tuberculosis* dan menjadi nekrotik membentuk masa seperti keju. Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadkuat dari respon sistem imun. (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021)

6. Tanda dan Gejala Tuberculosis

Penderita TB paru akan mengalami berbagai gangguan kesehatan, seperti batuk berdahak kronis, demam, berkeringat di malam hari, sesak napas, nyeri dada, dan penurunan nafsu makan. Tanda dan gejala tersebut dapat menurunkan produktivitas penderita bahkan kematian. Pasien TB paru juga sering dijumpai konjungtiva mata atau kulit yang pucat karena anemia, badan kurus atau berat badan menurun. (Darlina, 2011)

7. Pemeriksaan Penunjang

a. Pemeriksaan Radiologis

- 1) Adanya infeksi primer digambarkan dengan nodul terkalsifikasi pada bagian perifer paru dengan kalsifikasi dari limfe nodus hilus
- 2) Sedangkan proses reaktifasi TB akan memberikan gambaran: nekrosis, kavitas (terutama tampak pada foto posisi apikal lordotik), fibrosis dan retraksi region hilus, bronchopneumonia, serta infiltrat interstitial
- 3) Aktivitas dari kuman TB tidak bisa hanya ditegakkan hanya dengan 1 kali pemeriksaan rontgen dada, tapi harus dilakukan serial rontgen dada. Tidak hanya melihat apakah penyakit tersebut dalam proses progresi atau regresi.

b. Pemeriksaan Darah

Pemeriksaan ini kurang mendapat perhatian karena hasilnya kadang-kadang meragukan, tidak sensitif, tidak juga spesifik. Pada saat TB baru mulai (aktif) akan didapatkan jumlah leukosit yang sedikit meningkat dengan hitung jenis pergeseran ke kiri. Laju endap darah mulai meningkat. Jika penyakit mulai sembuh, jumlah leukosit kembali normal, dan jumlah limfosit masih tinggi. Laju endap darah mulai turun ke arah normal lagi. Bisa juga didapatkan anemia ringan dengan gambaran normokron dan normositer, gama globulin meningkat dan kadar natrium darah menurun. (Darlina, 2011)

8. Penatalaksanaan dan Terapi Obat Tuberculosis

Penyakit tuberculosis dapat diobati dengan tuntas, dengan catatan pasien patuh dan minum obat secara teratur sesuai aturan. Tahap awal pengobatan tubuh pasien mengkonsumsi obat setiap hari selama 2 bulan dengan jenis obat :

- a. Rifampisin
- b. Isoniazid
- c. Pirazinamid
- d. Ethambutol

Selanjutnya tahap lanjutan pengobatan mengkonsumsi obat (Rifampisin), (Isoniazid) yang diminum setiap hari selama 4 bulan. Obat-obatan TB paru pilihan pertama yaitu: Isoniazid , Rifampisin , Pirazinamid dan Etambutol . Obat-obatan pilihan kedua : Sikloserin, Amikasin / Kanamisin, Ethionamide, Asam p-aminosalisilat (PAS) dan Levofloxacin. Adapun cara-cara meminum obat anti tuberculosis (OAT) adalah sebagai berikut:

- a. Rifampisin diminum pada saat perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan)
- b. Pirazinamid diminum pada saat isi perut (setelah makan)
- c. Isoniazid diminum pada saat perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan)
- d. Etambutol diminum pada saat perut isi (setelah makan)

Selain itu, terdapat efek samping OAT (obat anti tuberculosis) diantaranya yaitu :

- a. Pirazinamid, Rifampisin, Isoniazid memiliki efek samping Anoreksia, mual, nyeri perut, mengantuk. Cara penanganannya : Diminum dengan bantuan sedikit makanan atau diminum sebelum tidur, dan sarankan untuk menelan obat secara lambat dengan sedikit air.
- b. Isoniazid memiliki efek samping nyeri sendi. Cara penanganannya memberikan obat NSID seperti aspirin dan parasetamol

- c. Rifampisin memiliki efek samping air kemih, keringat, air mata, berwarna kemerahan. Cara penanganannya memberi edukasi kepada pasien bahwa hal tersebut adalah normal.
- d. Isoniazid memiliki efek samping rasa terbakar, kebas atau kesemutan di tangan dan kaki.
- e. Etambutol memiliki efek samping gangguan penglihatan (penglihatan kabur hingga buta warna). Cara penanganannya hentikan etambutol, konsultasi ke dokter.
- f. Streptomisin memiliki efek samping gangguan pendengaran, pusing vertigo, nystagmus. Cara penanganannya hentikan streptomisin, konsultasi ke dokter. (Putri & Putra , 2023)

9. Komplikasi Tuberculosis Paru

Penyakit tuberculosis akan semakin parah apabila tidak dilakukan penanganan yang benar. Komplikasi tuberculosis dapat diklasifikasikan menjadi 2 yaitu sebagai berikut :

- a. Komplikasi dini diantaranya adalah pleuritis, usus, laringitis, empyema, efusi pleura, poncet's arthropathy
- b. Komplikasi lanjut diantaranya yakni obstruksi jalan nafas hingga sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), sindrom obstruksi pasca tuberculosis, kerusakan prekim yang sudah berat, fibrosis paru, kor pulmonal, amyloidosis, karsinoma pada paru. Komplikasi penderita bisa masuk kedalam stadium lanjut adalah hemoptysis berat atau pendarahan dari saluran nafas bagian bawah. dikatakan stadium lanjut dikarenakan dapat berakibatkan kematian yang disebabkan oleh 21 adanya syok, kolaps

spontan akibat kerusakan pada jaringan paru, serta dapat menyebarkan infeksi ke organ tubuh lainnya seperti otak, tulang, persendian, ginjal. (Irianti, et al., 2024)

B. Konsep Lansia

1. Pengertian Lansia

Lansia merupakan individu yang telah mengalami proses menua. Lanjut usia juga merupakan seseorang yang memasuki usia diatas 60 tahun, pada masa ini seseornag individu mengalami banyak perubahan diantaranya perubahan fisik maupun psikisnya. Perubahan kesehatan fisiknya semakin terlihat akibat dari proses menua. Lansia merupakan kelompok usia yang berbeda pada tahap akhir dari fase kehidupan yang akan mengalami proses menua (*Aging Process*). (Listyorini, 20214)

2. Ciri-ciri

a. Lansia merupakan periode kemunduran

Biasanya lansia dengan motivasi hidup yang tinggi akan mengalami kemunduran fisil yang lebih lambat daripada lansia dengan motivasi hidup rendah. Sedangkan lasia yang aktif dan kreatif dengan kegiatan sehari-hari yang banyak akan membuat fisik lebih sehat sehingga kemunduran fisik lebih lambat terjadi (Azhari, 2020).

b. Lansia memiliki status kelompok minoritas

Kondisi ini terjadi ketika lansai memiliki status kelompok minoritas akibat adanya sikap social yang tidak menyenangkan yang dialami lansia. Banyak dari lansia yang suka mempertahankan sikap atau pendapat pribadi dan akan berdampak pada pandangan yang negative kepada lansia

tersebut. Tetapi banyak juga lansia yang mempunyai sikap dan tenggan rasa yang tinggi sehingga pandangan masyarakat menjadi baik. (Azhar, et al., 2023)

c. Menua membutuhkan perubahan peran

Kemunduran yang dialami lansia baik fisik maupun psikis akan berdampak pada perubahan peran. Dengan bertambahnya usia dan memasuki masa pensiun banyak lansia yang tidak siap dengan kondisi kehilangan jabatan dan posisi pekerjaan. Post Power Syindrom (PPS) yang merupakan hal yang lazim terjadi dan memerlukan pendekatan psikososial yang mendalam (Azhar, et al., 2023).

d. Penyesuaian yang buruk pada lansia

Bentuk perilaku buruk yang diperlihatkan merupakan perilaku buruk yang diterima lansia. Misalnya, adanya deskriminasi dalam pengambilan keputusan, karena dianggap sudah tua dan ketinggalan zaman, lansia sering diabaikan yang akhirnya lansia mudah tersinggung dan gampang marah (Azhar, et al., 2023).

3. Klasifikasi

a. Menurut WHO

- 1) Usia pertengahan (*middle age*): 45-59 tahun
- 2) Lanjut usia (*elderly*): 60-74 tahun
- 3) Lanjut usia tua (*old*): 75-90 tahun
- 4) Usia sangat tua (*very old*): > 90 tahun

b. Menurut Depkes RI

- 1) Usia lanjut presenilis yaitu antara usia 45-59 tahun

- 2) Usia lanjut yaitu usia 60 tahun keatas
- 3) Usia lanjut berisiko yaitu usia 70 tahun ke atas atau usia 60 tahun ke atas dengan masalah kesehatan (Azhar, et al., 2023).

4. Teori Menua

a. Teori Biologi

Teori ini berfokus pada proses fisiologi dalam kehidupan seseorang dari lahir sampai meninggal dunia, perubahan yang terjadi pada tubuh dapat dipengaruhi oleh factor luar yang bersifat patologi. Proses menua merupakan terjadinya perubahan struktur dan fungsi tubuh selama fase kehidupan. Pada teori ini menekankan pada perubahan structural sel atau organ tubuh termasuk pengaruh agen patologis (Arisandi , 2023).

b. Teori Wear and Tear (Dipakai dan Rusak)

Pada teori ini menunjukkan bahwa proses penuaan ini terdapat akumulasi sampah metabolic atau zat nutrisi yang dapat merusak sintesis DNA. Sel somatic normal memiliki kemampuan yang terbatas dalam bereplikasi dan menjalankan fungsinya. Dengan ini kematian sel akan terjadi karena jaringan yang sudah tua dan sudah tidak mampu untuk beregenerasi lagi. Teori ini mengungkapkan bahwa organisme memiliki energi yang akan habis sesuai dengan waktu yang diprogramkan (Sukmawati, et al., 2024).

c. Teori Rantai Silang

Teori ini menjelaskan bahwa menua disebabkan oleh lemak, protein, karbohidrat dan asam nukleat atau molekul kolagen yang bereaksi dengan zat kimia dan radiasi, yang akan mengubah fungsi jaringan yang akan menyebabkan perubahan pada membrane plasma dan akan menyebabkan

terjadinya jaringan kaku, kurang elastis dan hilangnya fungsi pada prises menua (Gemini , et al., 2021).

d. Teori Imunitas

Teori imunitas menggambarkan terjadinya kemunduran dalam suatu sistem imun tubuh yang berhubungan dengan penuaan. Disaat seseorang bertambah usia menjadi tua, pertahanan tubuh terhadap organisme asing juga mengalami penurunan, sehingga tubuh lebih rentan menderita berbagai penyakit baik itu kanker, penyakit infeksi dan lain sebagainya (Setyaningsih, 2023).

e. Teori Radikal Bebas

Teori ini menunjukkan bahwa mekanisme perlindungan tubuh menurun, atau pembentukan radikal bebas meningkat dengan bertambahnya usia. Ketika radikal bebas menyerang molekul, mereka merusak sel, penuaan diperkirakan terjadi karena kerusakan sel kumulatif yang akhirnya mengganggu fungsi (Setyaningsih, 2023).

f. Teori Kejiwaan Social

Teori ini meliputi activity theory yang menyatakan bahwa lansia adalah orang yang aktif dan memiliki banyak kegiatan social. Kemudian continuity theory dapat diartikan sebagai perubahan yang terjadi pada lansia dan dipengaruhi oleh tipe personality yang dimilikinya dan disengagement (Arisandi , 2023).

g. Teori Lingkungan

1) Teori Radiasi

Dalam aktivitas keseharian manusia akan cenderung terpapar oleh radiasi baik dari sinar ultraviolet ataupun gelombang mikro yang telah menumbuk tubuh tanpa terasa. Hal ini mengakibatkan perubahan susunan DNA dalam sel hidup atau bahkan sel yang rusak dan mati (Sukmawati, et al., 2024).

2) Teori Stress

Stress fisik maupun psikologi dapat mengakibatkan pengeluaran neurotransmitter tertentu yang akan mengakibatkan perfusi jaringan menurun sehingga jaringan mengalami gangguan metabolisme sel yang mengakibatkan penurunan jumlah cairan dalam sel dan penurunan eksistens membran sel (Sukmawati, et al., 2024).

3) Teori Polusi

Polusi udara mengandung zat seperti karbon monoksida, benzena, hydrogen dan lainnya yang menyebabkan gangguan pada tubuh dan kulit dan bisa mempercepat terjadinya proses menua (Sukmawati, et al., 2024).

4) Teori Pemaparan

Terpaparnya sinar matahari yang mempunyai kemiripan dengan sinar ultra yang lain akan mempengaruhi susunan DNA yang mengakibatkan proses penuaan atau kematian sel (Sukmawati, et al., 2024).

5. Perubahan Pada Lansia

a. Perubahan fisik

Misalnya perubahan sistem imun yang cenderung menurun, perubahan sistem integument yang menyebabkan kulit mudah rusak, penurunan

kemampuan metabolisme oleh hati dan ginjal, dan lainnya. Perubahan fisik yang cenderung mengalami penurunan ini akan menyebabkan berbagai gangguan secara fisik yang ditandai dengan ketidakmampuan lansia untuk beraktivitas atau melakukan kegiatan yang tergolong berat, sehingga dapat mempengaruhi kesehatan dan akan berdampak pada kualitas hidup lansia (Nindawi & Nugrahani, 2023).

b. Perubahan mental

Perubahan mental dapat berupa sikap yang semakin egosentrik, mudah curiga dan bertambah pelit atau tampak jika memiliki sesuatu. Hampir setiap lansia memiliki keinginan berumur Panjang dengan menghemat tenaga yang dimilikinya, mengharapkan tetap diberikan peran dalam masyarakat dan tetap berwibawa dengan mempertahankan hak dan hartanya (Nindawi & Nugrahani, 2023).

c. Perubahan psikososial

Merupakan nilai pada seseorang yang diukur melalui produktivitas dan identitasnya dengan peranan orang dalam pekerjaan. Ketika seseorang sudah pensiun, maka yang dirasakan yaitu pendapatan berkurang, kehilangan relasi dan kehilangan kegiatan sehingga dapat menimbulkan rasa kesepian akibat pengasingan dari lingkungan sosial serta perubahan cara hidup (Nindawi & Nugrahani, 2023).

d. Perubahan spiritual

Ditandai dengan matangnya kehidupan keagamaan lansia. Agama dan kepercayaan terintegrasi dalam kehidupan yang terlihat dalam pola berfikir dan bertindak setiap harinya. Perkembangan spiritual yang matang

akan membantu lansia untuk menghadapi kenyataan, berperan aktif dalam kehidupan, maupun merumuskan arti dan tujuan keberadaannya dalam kehidupan (Nindawi & Nugrahani, 2023).

6. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Penuaan

Adapun factor yang mempengaruhi penuaan antara lain:

- a. Hereditas (keturunan/genetik)
- b. Nutrisi (asupan makanan)
- c. Status kesehatan
- d. Pengalaman hidup
- e. Lingkungan
- f. Stress (Gani, et al., 2020)

C. Konsep Asuhan Keperawatan Gerontik

1. Pengkajian

- a. Biodata

Meliputi identitas klien dan keluarga yang meliputi nama, usia, pendidikan, agama, status perkawinan, pekerjaan, dan alamat

- b. Status Kesehatan sekarang

1) Keluhan Utama

Meliputi keluhan atau gangguan sehubungan dengan tanda dan gejala penyakit tuberculosis seperti adanya sesak napas, batuk, nyeri dada, keringat dingin saat malam hari, nafsu makan menurun, suhu badan meningkat, dsb.

2) Riwayat Penyakit Dahulu

Merupakan keadaan atau penyakit yang pernah di derita oleh penderitanya tuberculosi seperti ISPA, efusi pleura dan tuberculosi.

3) Riwayat Penyakit keluarga

Bertujuan untuk mengetahui adakah diantara anggota keluarga yang menderita tuberculosi selain penderita sehingga kemungkinan terjadinya penularan.

4) Pengkajian Status Umum Lansia (SPICES)

Meliputi keadaan umum yang biasanya terjadi pada lansia yang mungkin dapat dipengaruhi oleh penyakit tuberculosi seperti adanya gangguan tidur, adanya masalah nutrisi, adanya masalah eliminasi baik urin maupun alvi, kebingungan, adanya riwayat jatuh dan adanya kesusakan kulit yang disebabkan oleh suatu kejadian selain penuaan dalam satu bulan terakhir.

5) Kemandirian Lansia

Pengkajian kemandirian lansia dalam aktivitas sehari-hari dapat diukur dengan *Indeks Kart* yang terdiri dari beberapa aktivitas seperti mandi, berpakaian, toileting, berpindah, kontinen, dan makan.

6) Fungsi Kognitif

Pengkajian fungsi kognitif lansia dapat diukur dengan *Short Portable Mental Status Questionnaire* (Spmsq) Dimana Fungsi Kognitif Pada Lansia Perempuan Lebih Rendah Daripada Lansia Laki-Laki (Jennifer Yeh & Liu, 2003).

7) Tingkat Depresi Lansia

Pengkajian tingkat depresi pada lansia dapat diukur dengan Inventaris Depresi Beck (IDB) dengan skor tertinggi 39 yang menyatakan depresi berat dan skor terendah 0 yang menyatakan tidak ada depresi.

8) Fungsi Keluarga

Pengkajian hubungan status dukungan keluarga pada lansia dapat diukur dengan APGAR *score* dengan skor tertinggi 10 yang menyatakan Tidak ada disfungsi keluarga dan skor terendah 0 yang menyatakan disfungsi keluarga tinggi.

9) Keseimbangan

Pengkajian keseimbangan pada lansia dapat diukur dengan *Time Up Go* dengan menggunakan timer untuk mengetahui adanya risiko jatuh pada lansia. Adapun skor tertinggi >30 detik yang menyatakan Risiko jatuh tinggi dan skor terendah <10 detik yang menyatakan normal.

10) Nutrisi

Pengkajian nutrisi pada lansia dapat diukur dengan *Mini Nutrition Assessment* (MNA) untuk mengetahui apakah seorang lansia memiliki risiko mengalami malnutrisi yaitu dengan nilai tertinggi ≥ 24 yang menyatakan status gizi baik dan skor terendah <17 yang menyatakan malnutrisi.

11) Pemeriksaan Fisik

a) B1 (*Breathing*)

Pada pemeriksaan ini berfokus atas inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi.

Jenis Pemeriksaan	Hasil
Inspeksi	Bentuk dada dan gerakan pernapasan. Biasanya pada pasien tuberculis tampak kurus sehingga adanya penurunan proporsi diameter bentuk dada antero-posterior dibandingkan diameter lateral. Apabila ada penyulit dari tubercuosis seperti adanya efusi pleura yang masif, maka terlihat adanya ketidak simetrisan rongga dada, pelebaran intercostal space (ICS) pada sisi yang sakit. tuberculosis yang disertai etelektasis paru membuat bentuk dada menjadi tidak simetris, yang membuat penderitanya mengalami penyempitan intercostal space (ICS) pada sisi yang sakit.
Palpasi	• Palpasi trakhea. Adanya pergeseran trakhea yang menunjukkan tetapi tidak spesifik - penyakit dari lobus atau paru. Pada TB Paru yang disertai adanya efusi pleura masif dan pneumothoraks akan mendorong posisi trakhea kearah berlawanan dari sisi sakit. • Gerakan dinding thoraks anterior/ekskrusi pernafasan. Tuberculosis tanpa komplikasi pada saat dilakukan palpasi, gerakan dada saat bernafas biasanya normal dan seimbang antara kiri dan kanan • Getaran suara (fremitus vokal). Getaran yang terasa ketika perawat meletakkan tangannya di dada klien saat klien berbicara adalah bunyi yang dibangkitkan oleh penjalaran dalam laring arah distal sepanjang pohon bronkhial untuk membuat dinding dada dalam gerakan resonan, terutama pada bunyi konsonan
Perkusi	Pada klien dengan TB Paru minimal tanpa komplikasi, biasanya akan didapatkan bunyi resonan atau sonor pada seluruh lapang paru. Pada klien TB Paru yang disertai komplikasi seperti efusi pleura akan didapatkan bunyi redup sampai pekak pada sisi yang sakit sesuai banyaknya akumulasi cairan di rongga pleura
Auskultasi	Pada klien dengan TB paru didapatkan bunyi nafas tambahan (ronkhi) pada sisi yang sakit. Penting bagi perawat pemeriksaan untuk mendokumentasikan hasil auskultasi di daerah mana didapatkan adanya ronkhi. Bunyi yang

	terdengar melalui stetoskop ketika klien berbicara disebut sebagai resonan vokal
--	--

Tabel 2. 1 Pemeriksaan B1

b) B2 (*Blood*)

Jenis Pemeriksaan	Hasil
Inspeksi	inspeksi tentang adanya jaringan parut dan keluhan kelemahan fisik
Palpasi	denyut nadi perifer melemah
Perkusi	batas jantung mengalami pergeseran pada tuberculosis dengan efusi pleura masif mendorong ke sisi sehat.
Auskultasi	tekanan darah biasanya normal. Bunyi jantung tambahan biasanya tidak didapatkan

Tabel 2. 2 Pemeriksaan B2

c) B3 (*Brain*)

Kesadaran biasanya *compos mentis*, ditemukan adanya sianosis perifer apabila gangguan perfusi jaringan berat. Pada pengkajian objektif, klien tampak dengan wajah meringis, menangis, merintih, meregang, dan menggeliat. Saat dilakukan pengkajian pada mata, biasanya didapatkan adanya konjungtiva anemis pada pasien tuberculosis dengan hemoptoe masif dan kronis, dan sklera ikterik dengan gangguan fungsi hati.

d) B4 (*Bladder*)

Pengukuran volume output urine berhubungan dengan intake cairan. Oleh karena itu, perawat perlu memonitor adanya oliguria karena hal tersebut merupakan tanda awal dari syok. Klien di informasikan agar terbiasa dengan urine yang berwarna jingga pekat dan berbau yang menandakan fungsi ginjal masih normal sebagai ekskresi karena meminum OBAT terutama rifampisin.

e) B5 (*Bowel*)

Klien biasanya mengalami mual, muntah, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan

f) B6 (*Bone*)

Pada aktivitas sehari-hari berkurang banyak pada klien dengan Tuberculosis. Gejala yang muncul antara lain kelemahan, kelelahan, insomnia, pola hidup menetap, dan jadwal olahraga menjadi tak teratur.

c. Riwayat Penggunaan Obat-Obatan

Meliputi apakah pasien mengonsumsi obat-obatan ada apa saja jenis obat-obatan yang dikonsumsi.

d. Hasil Pemeriksaan Diagnostik

2. Diagnosa Keperawatan

Diagnosa keperawatan adalah kesimpulan yang diambil dari pengkajian data pasien (PPNI, 2018). Dalam merumuskan diagnosa keperawatan peneliti menggunakan rumus P+E+S (P: Problem, E: Etiology, S: Symptom) untuk masalah potensial atau resiko tinggi. Pada tahap ini peneliti menentukan diagnosa keperawatan berdasarkan pengkajian yaitu:

- a. Ketidakpatuhan Minum Obat (D.0114) berhubungan dengan program terapi kompleks dan/atau lama
- b. Bersihan jalan nafas tidak efektif (D.0001) berhubungan dengan sekresi yang tertahan

- c. Defisit Pengetahuan (D.0111) berhubungan dengan kurang terpapar informasi (Rosnancy Renolita Sinaga, 2024).

3. Intervensi Keperawatan

Tabel 2. 3 Intervensi Keperawatan

No.	Diagnosa Keperawatan (SDKI)	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	Ketidakpatuhan Minum Obat berhubungan dengan program terapi kompleks dan/atau lama (D. 0114) Definisi: Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif. Penyebab: 1. Disabilitas (misalnya penurunan daya ingat, deficit sensorik/motorik) 2. Efek samping program perawatan/pengobatan 3. Beban pembiayaan program perawatan/pengobatan	Tingkat Kepatuhan (L.12110) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...× 24 jam diharapkan tingkat kepatuhan meningkat. Dengan kriteria hasil : 1. Verbalisasi kemauan mematuhi program perawatan atau pengobatan meningkat 2. Verbalisasi mengikuti anjuran meningkat 3. Risiko komplikasi penyakit/masalah kesehatan menurun 4. Perilaku mengikuti program perawatan/pengobatan membaik 5. Perilaku menjalankan anjuran membaik. Kepatuhan Minum Obat	Dukungan Kepatuhan Program Pengobatan (I.12361) Definisi : Memfasilitasi ketepatan dan keteraturan menjalani program pengobatan yang sudah ditentukan Observasi: 1. Identifikasi kepatuhan menjalani program dengan baik Terapeutik 1. Buat komitmen menjalani program pengobatan dengan baik 2. Buat jadwal pendampingan keluarga untuk bergantian menemani Pasien selama menjalani program pengobatan, jika perlu 3. Dokumentasikan aktivitas selama menjalani proses pengobatan 4. Diskusikan hal-hal yang dapat mendukung berjalannya program pengobatan 5. Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang dijalani. Edukasi: 1. Informasikan program pengobatan yang harus dijalani

- | | | |
|---|--|--|
| <ol style="list-style-type: none"> 4. Lingkungan tidak terapeutik 5. Program terapi kompleks dan/atau lama 6. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (misalnya gangguan mobilisasi, masalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu) 7. Program terapi tidak ditanggung asuransi 8. Ketidakefektifan pemahaman (sekunder akibat defisit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi). | <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...x 24 jam diharapkan tingkat kepatuhan meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Benar obat meningkat 2. Benar dosis meningkat 3. Benar waktu meningkat 4. Benar dokumentasi meningkat | <ol style="list-style-type: none"> 2. Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3. Anjurkan keluarga untuk mendampingi dan merawat Pasien selama menjalani program pengobatan 4. Anjurkan Pasien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat, jika perlu |
|---|--|--|

Gejala & Tanda Mayor

Data Subjektif :

1. Menolak menjalani perawatan/pengobatan
2. Menolak mengikuti anjuran

Edukasi Efek Samping Obat (I.12371)

Definisi

Memberikan informasi untuk meminimalkan efek samping dari agen farmakologis yang diprogramkan.

Observasi:

1. **Identifikasi kemampuan Pasien dan keluarga menerima informasi**

Terapeutik:

1. Persiapkan materi dan media edukasi
2. Jadwalkan waktu yang tepat untuk memberikan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan dengan Pasien dan keluarga
3. Berikan kesempatan Pasien dan keluarga

Edukasi:

1. Jelaskan tujuan obat yang diberikan
2. Jelaskan indikasi dan kontra indikasi obat yang akan dikonsumsi
3. Jelaskan cara kerja obat secara umum

Data Objektif :

1. Perilaku tidak mengikuti program perawatan / pengobatan
2. Perilaku tidak menjalankan anjuran

Gejala & Tanda Minor**Data Subjektif :**

1. Tidak tersedia

Data Objektif :

1. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat
2. Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat.

4. Jelaskan dosis, cara pemakaian, waktu dan lamanya pemberian obat
5. Jelaskan tanda dan gejala bila obat yang dikonsumsi tidak cocok untuk Pasien
6. Jelaskan reaksi alergi yang mungkin timbul saat atau setelah obat dikonsumsi
7. Anjurkan melihat tanggal kadaluarsa obat yang akan dikonsumsi
8. Anjurkan melihat kondisi fisik obat sebelum dikonsumsi
9. Anjurkan untuk segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika reaksi obat yang dikonsumsi membahayakan hidup Pasien
10. Ajarkan cara mengatasi reaksi obat yang tidak diinginkan

Pelibatan Keluarga (I.14525)**Definisi :**

Memfasilitasi partisipasi anggota keluarga dalam perawatan emosional dan fisik

Observasi:

1. Identifikasi kesiapan keluarga untuk terlibat dalam perawatan

Terapeutik :

1. Ciptakan hubungan terapeutik Pasien dengan keluarga dalam perawatan

-
2. Diskusikan cara perawatan di rumah (mis. Kelompok, perawatan dirumah, atau rumah singgah)
 3. Motivasi keluarga mengembangkan aspek positif rencana perawatan
 4. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan
 5. Fasilitasi keluarga membuat keputusan perawatan.

Edukasi:

1. Jelaskan kondisi Pasien kepada keluarga
2. Informasikan tingkat ketergantungan Pasien kepada keluarga
3. Informasikan harapan Pasien kepada keluarga
4. Anjurkan keluarga bersikap asertif dalam perawatan
5. Anjurkan keluarga terlibat dalam perawatan

Promosi Kepatuhan Pengobatan (1.12468)

Definisi :

Meningkatkan perilaku disiplin dalam menjalani program tindakan perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan untuk memperoleh hasil yang efektif Terapeutik :

1. Sediakan informasi tertulis tentang jadwal pengobatan Pasien
 2. Libatkan keluarga sebagai pengawas minum obat
-

			3. Atur jadwal minum obat dengan menyesuaikan aktivitas sehari-hari Pasien, jika memungkinkan
		Edukasi :	1. Jelaskan pentingnya mengikuti pengobatan sesuai dengan program 2. Jelaskan akibat yang mungkin terjadi jika tidak mematuhi pengobatan 3. Jelaskan strategi memperoleh obat secara kontinu 4. Anjurkan menyediakan instruksi penggunaan obat 5. Ajarkan strategi untuk mempertahankan atau memperbaiki kepatuhan pengobatan.
2	Bersihan Jalan Napas Tidak Efektif (D.0001) Definisi : Ketidakmampuan membersihkan secret atau obstruksi jalan napas untuk mempertahankan jalan napas tetap paten. Penyebab : <i>Fisiologis</i> 1. Spasme jalan napas 2. Hiperekresi jalan napas 3. Disfungsi neuromuskular	Bersihan Jalan Napas (L.01001) Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ... × 24 jam diharapkan bersihan jalan napas meningkat dengan kriteria hasil :. 1. Batuk efektif meningkat 2. Produksi sputum menurun 3. Mengi menurun 4. Wheezing menurun 5. Mekonium menurun (pada neonatus) 6. Dispnea menurun 7. Ortopnea menurun	Manajemen Jalan Napas (I.01011) Definisi : Mengidentifikasi dan mengelola Observasi : 1. Monitor pola napas (frekuensi, kedalaman, usaha napas) 2. Monitor bunyi napas tambahan (misalnya gurgling, mengi, wheezing, ronkhi kering) 3. Monitor sputum (jumlah, warna, aroma) Terapeutik :

-
4. Benda asing dalam jalan napas
 5. Adanya jalan napas buatan
 6. Sekresi yang tertahan
 7. Hiperplasia dinding jalan napas
 8. Proses infeksi
 9. Respon alergi
 10. Efek agen farmakologi (misalnya anastesi)

Situasional

1. Merokok aktif
2. Merokok pasif
3. Terpajan polutan

Gejala & Tanda Mayor

Data Subjektif :

(tidak tersedia)

Data Objektif :

1. Batuk tidak efektif
2. Tidak mampu batuk
3. Sputum berlebih
4. Mengi, wheezing dan/atau ronkhi kering
5. Meconium di jalan napas (pada neonatus).

8. Sulit bicara menurun
9. Sianosis menurun
10. Gelisah menurun
11. Frekuensi napas membaik
12. Pola napas membaik

1. Pertahankan kepatenan jalan napas dengan head-tilt dan chin lift (jaw thrust jika curiga trauma servikal)
2. Posisikan semi-fowler atau fowler
3. Berikan minum hangat
4. Lakukan fisioterapi dada, jika perlu
5. Lakukan penghisapan lender kurang dari 15 detik
6. Lakukan hiperoksigenasi sebelum penghisapan endotrakeal
7. Keluarkan sumbatan benda pada dengan forsep McGill
8. Berikan oksigen, jika perlu

Edukasi:

1. Anjurkan asupan cairan 2000 ml/hari, jika tidak kontraindikasi
2. Ajarkan teknik batuk efektif

Kolaborasi:

1. Kolaborasi pemberian bronkodilator, ekspektoran, mukolitik, jika perlu
-

Gejala & Tanda Minor
Data Subjektif :

1. Dispnea
2. Sulit bicara
3. Ortopnea

Data Objektif :

1. Gelisah
2. Sianosis
3. Bunyi napas menurun
4. Frekuensi napas berubah
Pola napas berubah

- | | | |
|--|--|--|
| <p>3 Defisit Pengetahuan (D.0111)
Definisi
Ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu
Penyebab</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keterbatasan kognitif 2. Gangguan fungsi kognitif 3. Kekeliuran mengikuti anjuran 4. Kurang terpapar informasi 5. Kurang minat dalam belajar 6. Kurang mampu mengingat | <p>Tingkat Pengetahuan (L.12111)
Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama ...× 24 jam diharapkan tingkat pengetahuan meningkat. Dengan kriteria hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Perilaku sesuai anjuran meningkat 2. Verbalisasi minat dalam belajar meningkat 3. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat 4. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya | <p>Edukasi Kesehatan (I.12383)
Definisi
Mengajarkan pengelolaan faktor risiko penyakit dan perilaku hidup bersih serta sehat.
Observasi</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi 2. Identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat <p>Terapeutik</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Sediakan materi dan media pendidikan kesehatan 2. Jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan 3. Berikan kesempatan untuk bertanya |
|--|--|--|
-

-
7. Ketidakpatuhan menemukan sumber informasi

Gejala & Tanda Mayor

Data Subjektif :

1. Menanyakan masalah yang dihadapi

Data Objektif :

1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran
2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah

Gejala & Tanda Minor

Data Subjektif :

(tidak tersedia)

Data Objektif :

1. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat
2. Menunjukkan perilaku berlebihan (mis apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

yang sesuai dengan topik meningkat

5. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
6. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
7. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
8. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun
Perilaku membaik

Edukasi

1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan
2. Ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat
Ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat
-

4. Implementasi Keperawatan

Implementasi keperawatan merupakan pelaksanaan tindakan keperawatan yang dilakukan perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi menuju status kesehatan yang optimal. Pelaksanaan tindakan keperawatan merupakan realisasi dari rencana keperawatan yang mencakup perawatan langsung atau tidak langsung. Implementasi keperawatan adalah serangkaian kegiatan yang dilakukan oleh perawat untuk membantu klien dari masalah status kesehatan yang dihadapi ke status kesehatan yang lebih baik yang menggambarkan kriteria hasil yang diharapkan (Mersi Ekaputri Giri Susanto, 2024)

Implementasi keperawatan merupakan bentuk realisasi dari intervensi keperawatan yang mencakup perawatan langsung dan tidak langsung. Perawatan langsung adalah tindakan yang diberikan secara langsung kepada pasien. Pada perawatan langsung perawat harus berinteraksi langsung dengan pasien. Polopadang.V (2019), ada beberapa kemampuan yang harus dimiliki seorang perawat di tahap implementasi, antara lain :

- a. Kemampuan dalam berkomunikasi secara efektif
- b. Kemampuan dalam membina hubungan saling percaya dan saling menolong
- c. Kemampuan melaksanakan teknik psikomotor
- d. Kemampuan melaksanakan observasi sistematis
- e. Kemampuan dalam memberikan pendidikan kesehatan
- f. Kemampuan mengadvokasi Kemampuan dalam melakukan evaluasi.

(Mersi Ekaputri Giri Susanto, 2024)

5. Evaluasi Keperawatan

Evaluasi merupakan tahap terakhir dalam proses keperawatan di mana dilakukan penilaian untuk menentukan sejauh mana tujuan dari rencana keperawatan telah tercapai. Dalam melakukan evaluasi, perawat perlu memiliki pengetahuan dan keterampilan untuk memahami bagaimana pasien merespons terhadap intervensi keperawatan, kemampuan untuk membuat kesimpulan tentang pencapaian tujuan yang telah ditetapkan, serta kemampuan untuk menghubungkan tindakan keperawatan dengan kriteria hasil yang diharapkan. (Mersi Ekaputri Giri Susanto, 2024)

Evaluasi keperawatan harus selalu berdasarkan pada bukti ilmiah dan praktik terbaik dalam profesi keperawatan, untuk memastikan bahwa perawatan yang diberikan sesuai dengan standar profesional yang telah ditetapkan. Hasil dari evaluasi perlu didokumentasikan secara akurat dan lengkap dalam catatan perawatan pasien. Dokumentasi ini penting agar informasi yang terkumpul dapat diakses dan digunakan sebagai pedoman untuk perawatan selanjutnya, serta untuk memenuhi persyaratan standar dokumentasi keperawatan (Thayer, Tammy J. Toney, 2023).

Secara keseluruhan, evaluasi dalam asuhan keperawatan adalah tahap kritis yang memungkinkan perawat untuk terus memantau, menilai, dan meningkatkan kualitas perawatan yang diberikan kepada pasien. Evaluasi juga memastikan bahwa perawatan yang diberikan selalu berpusat pada kebutuhan individu pasien serta didasarkan pada bukti dan praktik terbaik dalam keperawatan (Mersi Ekaputri Giri Susanto, 2024).

D. Konsep Ketidakpatuhan Minum Obat

1. Definisi Ketidakpatuhan Minum Obat

Perilaku individu dan/atau pemberi asuhan tidak mengikuti rencana perawatan/pengobatan yang disepakati dengan tenaga Kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan/pengobatan tidak efektif (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017). Sementara itu ketidakpatuhan berobat pada pasien tuberculosis adalah apabila pasien tidak berobat selama 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatan selesai. (Junita A. P., 2019).

Ketidakpatuhan minum obat atau pengobatan yang tidak tuntas, bisa berakibat kuman tuberculosis (BTA) yang merupakan basil tahan asam akan resisten atau kebal terhadap obat-obatan tuberculosis yang dikonsumsi, biasa disebut dengan multi-drug resisten (MDR). Jika hal itu terjadi, pasien harus menjalani pengobatan lini kedua. Padahal, obat anti tuberculosis lini kedua ini lebih rumit. Terapinya juga lebih lama, lebih toksik, lebih mahal, dan tidak selalu tersedia. Hal senada juga dinyatakan (BPOM dalam info POM vol 5) Ketidakpatuhan minum obat menyebabkan meningkatnya risiko morbiditas, mortalitas dan resistensi obat baik pada pasien maupun pada masyarakat luas (Junita A. P., 2019)

Ketidakpatuhan minum obat dalam kasus tuberculosis merupakan masalah perawatan kesehatan yang kompleks, sering terjadi dan multidimensi yang terkait dengan pasien, perawatan dan atau penyedia layanan kesehatan. Kepatuhan didefinisikan sebagai sejauh mana pasien dapat mengikuti rekomendasi untuk perawatan yang ditentukan. Akibatnya, sejumlah besar pasien tidak mendapat manfaat optimal dari farmakoterapi, malahan akan

meningkatkan kasus resistensi obat, yaitu TB MDR (Multi Drug Resisten) dan mortalitas serta peningkatan biaya sosial. (Grace Florita Pasaribu, 2023)

Ketidakpatuhan berobat disebabkan karena salah satu atau kombinasi dari faktor-faktor berikut, yaitu pengobatan TB dalam jangka waktu lama, banyak penderita sudah merasa sembuh sehingga berhenti minum obat, adanya penyakit lain, kurangnya pengetahuan pasien, faktor dukungan keluarga, tidak adanya upaya diri sendiri atau motivasi dan dukungan untuk minum obat, kurangnya akses ke layanan kesehatan, kepercayaan pada sistem pengobatan tradisional, kehilangan pendapatan, kurangnya dukungan sosial, adanya efek samping obat, stigma, diskriminasi dan komunikasi yang buruk dengan penyedia layanan kesehatan. (Grace Florita Pasaribu, 2023)

2. Faktor Penyebab

Faktor-faktor yang menyebabkan pasien tuberkulosis tidak patuh antara lain sebagai berikut:

- a. Faktor internal;
 - 1) Pengetahuan,
 - 2) Pertimbangan kerugian biaya dan waktu,
 - 3) Pertimbangan keuntungan dan keefektifan ,
 - 4) Ciri-ciri individual,
 - 5) Sikap,
 - 6) Demografi.
- b. Faktor eksternal;
 - 1) Komunikasi pasien dan dokter,
 - 2) Dukungan sosial,

- 3) Dukungan petugas kesehatan,
- 4) Regimen obat, bentuk-bentuk ketidakpatuhan minum obat. (Junita A. P., 2019)

3. Tanda dan Gejala

Menurut (Tim Pokja SDKI PPNI, 2017), Adapun tanda dan gejala ketidakpatuhan disajikan dalam tabel adalah sebagai berikut :

Tabel 2. 4 Tanda dan Gejala Ketidakpatuhan

Tanda dan Gejala Mayor Ketidakpatuhan	
Subjectif	Obyektif
1. Menolak menjalani perawatan atau pengobatan 2. Menolak mengikuti anjuran	1. Perilaku tidak mengikuti program perawatan atau pengobatan 2. Perilaku tidak menjalankan anjuran
Tanda dan Gejala Minor Ketidakpatuhan	
Subjectif	Obyektif
(Tidak tersedia)	1. Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat 2. Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat

4. Alat Ukur

Alat ukur yang digunakan oleh peneliti dalam mengukur tingkat ketidakpatuhan pengobatan yaitu dengan menggunakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8)* yang terdiri dari delapan item yang ditemukan oleh Donald E. Morisky. MMAS-8 adalah penilaian umum dan ukuran perilaku minum obat yang dilaporkan sendiri, yang terdiri dari delapan item yang mengukur kegagalan kepatuhan saat minum obat. Item 1 menanyakan "Apakah Anda terkadang lupa minum pil?", Item 2 menanyakan "Orang terkadang lupa minum obat karena alasan lain selain lupa. Jika mengingat kembali dua minggu

terakhir, apakah ada hari-hari di mana Anda tidak minum obat?", Item 3 menanyakan "Apakah Anda pernah mengurangi atau berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter, karena Anda merasa lebih buruk saat meminumnya?", Item 4 menanyakan "Ketika Anda bepergian atau meninggalkan rumah, apakah Anda terkadang lupa membawa obat?", Item 5 menanyakan "Apakah Anda minum obat kemarin?", Item 6 menanyakan "Ketika Anda merasa penyakit Anda terkendali, apakah Anda terkadang berhenti minum obat?", Item 7 menanyakan "Minum obat setiap hari benar-benar merepotkan bagi sebagian orang. Apakah Anda pernah merasa repot untuk mematuhi rencana pengobatan TB Anda?", Item 8 menanyakan "Seberapa sering Anda mengalami kesulitan mengingat untuk minum semua obat Anda?".

Setiap item mengukur perilaku minum obat tertentu. Item 5 ditulis terbalik. Respons untuk item tersebut adalah ya/tidak kecuali bahwa item terakhir berada pada skala Likert lima poin. Berdasarkan skor total dari MMAS-8 yang berkisar dari 0 hingga 8, kriteria penilaian dapat diperoleh dari pengembang/pemilik skala dan titik potong ditentukan sebelumnya oleh Morisky, tingkat kepatuhan dapat dikategorikan sebagai tinggi (=8 poin), sedang (6 atau 7 poin) dan rendah (<6 poin). Dalam penelitian ini, kami fokus pada pengukuran tingkat kepatuhan yang rendah; oleh karena itu, kepatuhan pengobatan dikelompokkan sebagai tingkat rendah dan bukan tingkat rendah (sedang/tinggi) (Xu & Markstrom, 2017).

5. Penatalaksanaan

- a. Promosi Kesadaran diri atas Komitmen pengobatan

Langkah utama dalam mengatasi ketidakpatuhan yaitu dimuali dengan sikap terhadap perilaku dan persepsi atau kesadaran dalam diri. Dalam hal ini keyakinan mengenai efisiensi kepatuhan minum obat sangat mempengaruhi tingkat keberhasilan pengobatan (Kendek, 2017).

b. Dukungan keluarga sebagai peran pengawas obat (PMO)

Penelitian terdahulu menunjukkan keberadaan PMO dalam pengobatan penderita tuberkulosis berperan penting dalam meningkatkan keberhasilan pengobatan penderita. Masa pengobatan penderita TBC yang lama sekitar 6 bulan menyebabkan penderita TBC merasa jenuh dan bosan ditambah lagi dengan berkurangnya gejala yang menyebabkan penderita mulai menghentikan pengobatan, disitulah peran seorang PMO dituntut untuk mengingatkan penderita agar selalu mengikuti aturan pengobatan untuk menghindari terjadinya resistensi dari kuman TBC yang akan mempengaruhi kondisi pasien. Peran PMO diantaranya mendampingi dan mengawasi dalam pengobatan, mengingatkan dalam meminum obat, memberi semangat dan dukungan, mengingatkan untuk memeriksa dahak berulang, memberi pengarahan terhadap pasien dan membawa pasien ke tenaga kesehatan jika terjadi efek samping.

Dukungan keluarga dalam peran upaya PMO terbukti dapat meningkatkan Kepatuhan dalam pengobatan. Sedangkan pasien yang tidak memiliki keluarga atau memiliki nonsupportive/nonavailable/conflicted family cenderung akan mempengaruhi terminasi pengobatan lebih awal dan hasil yang tidak memuaskan. Dukungan keluarga dan penerimaan dari anggota keluarga

yang lain akan memberikan energy dan kepercayaan dalam diri penderita untuk lebih berusaha mempelajari dan menerima keadaan yang bersifat subyektif seperti kecemasan, rasa bersedih, frustrasi, merasa bersalah, kesal dan bosan. Dalam memberikan dukungan terhadap salah satu anggota yang menderita TB, dukungan dari seluruh anggota keluarga sangat penting untuk proses penyembuhan dan pemulihan penderita. PMO dari anggota keluarga yang melakukan peran melihat langsung ketika penderita minum obat sampai tertelan di mulut memiliki kecenderungan 20 kali lebih besar berpengaruh terhadap kepatuhan pengobatan penderita TBC dan yang melakukan pendampingan mengambil obat di Fasyankes (Passaribu, et al., 2023).

c. Edukasi Kesehatan

Upaya yang dapat dilakukan dalam meningkatkan kepatuhan minum obat yaitu dengan adanya pemberian penyuluhan atau informasi terkait cara minum obat, lama pengobatan, dan efek samping obat. Hal ini diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan, mengurangi stigma atau tekanan psikologis dan meningkatkan keberhasilan pengobatan. Oleh karena itu dalam penyuluhan kesehatan sebaiknya