

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 penyakit Tuberkulosis paru (TBC)

2.1.1 i Tuberkulosis paru

Menurut *WHO (2023)*, *Tuberkulosis (TB)* merupakan penyakit menular yang paling sering menyerang paru-paru dan disebabkan oleh sejenis bakteri. Penyakit ini menyebar melalui udara ketika orang yang terinfeksi batuk, bersin, atau meludah. *Tuberkulosis (TB)* disebabkan oleh bakteri yang disebut *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini dapat menyerang bagian tubuh mana pun seperti ginjal, tulang belakang, dan otak. Tidak semua orang yang terinfeksi bakteri *TBC* menjadi sakit. Akibatnya, terdapat dua kondisi yang berhubungan dengan *TBC infeksi TBC laten (LTBI)* dan penyakit *TBC*. Jika tidak diobati dengan baik, penyakit *TBC* bisa berakibat fatal ((*CDC*), 2023).

Tuberkulosis dapat dicegah dan disembuhkan. Sekitar seperempat populasi global diperkirakan telah terinfeksi bakteri *TBC*. Sekitar 5– 10% orang yang terinfeksi *TBC* pada akhirnya akan menunjukkan gejala dan mengembangkan penyakit *TBC*. Mereka yang terinfeksi tetapi belum menderita penyakit tersebut tidak dapat menularkannya. Penyakit *TBC* biasanya diobati dengan antibiotik dan bisa berakibat fatal jika tidak diobati (*WHO*, 2023).

2.1.2 a Tuberkulosis Paru

Orang dengan infeksi *TBC* laten tidak merasa sakit dan tidak menularkan. Hanya sebagian kecil orang yang tertular *TBC* yang akan

terkena penyakit dan gejala *TBC*. Bayi dan anak-anak mempunyai risiko lebih tinggi (*WHO, 2023*). Gejala yang dialami oleh penderita Tuberkulosis paru adalah sebagai berikut :

1) ala umum, meliputi :

- a) Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun sudah dengan penanganan gizi yang baik.
- b) Demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan tifus, malaria atau infeksi saluran nafas akut) dapat disertai dengan keringat malam.
- c) Pembesaran kelenjar limfe *superfisialis* yang tidak sakit, paling sering di daerah leher, ketiak dan lipatan paha.
- d) Gejala dari saluran nafas, misalnya batuk lebih dari 30 hari (setelah disingkirkan sebab lain dari batuk), tanda cairan di dada dan nyeri dada.
- e) Gejala dari saluran cerna, misalnya diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare, benjolan (massa) di abdomen dan tanda-tanda cairan dalam abdomen.

2) ala khusus, sesuai dengan bagian yang diserang, misalnya :

a) TB kulit atau *skrofulodema*

b) TB tulang dan sendi, meliputi :

(1) Punggung (*spondilitis*) : *Gibbus*

(2) Tulang panggul (*koksitis*) : pincang, pembengkakan di

pinggul

(3) Tulang lutut : pincang dan atau bengkok

c) *TB otak* dan saraf

Meningitis dengan gejala kaku kuduk, muntah-muntah dan kesadaran menurun (Depkes RI, 2011).

2.1.3 aran Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Cara penularannya melalui udara karena bakteri *TB* dikeluarkan melalui batuk atau bersin oleh penderita *TB* aktif ke udara. Orang lain yang menghirup udara yang terkontaminasi dapat terpapar bakteri *TB*. Bisa juga dengan kontak langsung dengan luka di kulit yang terinfeksi *TB*. Bakteri *TB* dapat bertahan hidup di udara selama beberapa jam dan menempel pada benda-benda di sekitar seperti meja, kursi, dan pakaian. Orang yang menyentuh benda-benda tersebut dan kemudian menyentuh mata, hidung, atau mulut mereka dapat terpapar bakteri *TB* (Setiawan, 2017).

2.1.4 n Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang menyerang paru-paru. Bakteri penyebab *TBC*, *Mycobacterium tuberculosis*, dapat ditularkan melalui udara saat orang yang menderita *TBC* aktif batuk, bersin, atau berbicara. Upaya pencegahan dan pengendalian *TB* membutuhkan strategi yang komprehensif, termasuk:

1) tasi Masalah Sosial Ekonomi:

- a) Kemiskinan: Kondisi ekonomi yang lemah dapat meningkatkan risiko penularan *TBC*. Upaya pengentasan kemiskinan dapat

membantu meningkatkan akses terhadap layanan kesehatan dan nutrisi yang lebih baik.

- b) Kepadatan Penduduk: Tempat tinggal yang padat dapat meningkatkan risiko penularan *TBC*. Upaya pembangunan perumahan yang layak dan pengaturan permukiman yang lebih baik dapat membantu mengurangi kepadatan penduduk.
 - c) Merokok: Merokok merupakan salah satu faktor risiko utama *TB*. Upaya edukasi dan pengendalian konsumsi rokok dapat membantu menurunkan angka perokok.
 - d) Pengendalian Infeksi di Fasilitas Layanan Kesehatan: Implementasi praktik pencegahan infeksi yang baik di rumah sakit dan fasilitas kesehatan lainnya dapat meminimalkan risiko penularan *TBC* (Shimeles et al., 2019).
- 2) Langkah-langkah Pencegahan *TB Paru*:
- a) Pengobatan yang Tepat: Penderita *TBC* aktif harus diobati dengan obat *anti-TB* sesuai anjuran dokter untuk mencegah penularan dan menyembuhkan penyakit.
 - b) Etika Batuk dan Bersin: Menutup mulut dengan tisu saat batuk atau bersin dan membuang tisu dengan benar dapat membantu mencegah penyebaran percikan dahak yang mengandung bakteri *TB*.
 - c) Kebersihan Tangan: Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir setelah batuk atau bersin dapat membantu mencegah penyebaran bakteri *TB*.

- d) Menghindari Kontak dengan Penderita *TB Aktif*: Membatasi kontak dengan orang yang menderita *TBC aktif* dapat membantu mengurangi risiko penularan.
- e) Ventilasi yang Baik: Membuka jendela dan pintu atau menggunakan kipas angin untuk meningkatkan sirkulasi udara dapat membantu mengurangi konsentrasi bakteri *TB* di udara.
- f) Gizi Seimbang: Mengonsumsi makanan bergizi seimbang dapat membantu meningkatkan sistem kekebalan tubuh dan melawan infeksi *TB*.
- g) Vaksin *BCG*: Vaksin *BCG* dapat diberikan kepada bayi dan anak-anak untuk meningkatkan kekebalan tubuh terhadap *TBC* (Jennifer, 2018).

2.1.5 batan Tuberkulosis Paru

1) tan

Pengobatan *Tuberkulosis (TBC)* merupakan salah satu strategi utama dalam pengendalian penyakit ini karena kemampuannya untuk memutus rantai penularan. Keputusan dari Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2007) meskipun Program Pengendalian *TB* Nasional telah mencapai target angka penemuan dan angka kesembuhan, penerapan *strategi Directly Observed Treatment Short-course (DOTS)* dan standar pelayanan berdasarkan *International Standards for Tuberculosis Care (ISTC)* masih belum optimal di sebagian besar rumah sakit dan praktik swasta.

Berikut adalah beberapa perkembangan penerapan *DOTS* di Indonesia:

Perluasan ke Balai Kesehatan Paru Masyarakat (*BKPM*):

Pada tahun 1997, *DOTS* mulai diterapkan di *BKPM*, yang merupakan fasilitas kesehatan khusus untuk menangani *TBC*. Tujuannya adalah untuk meningkatkan akses layanan dan kualitas pengobatan *TBC* bagi pasien.

a) Penerapan di Rumah Sakit:

Sejak tahun 2000, *DOTS* mulai diterapkan di rumah sakit, baik pemerintah maupun swasta. Hal ini dilakukan untuk menjangkau lebih banyak pasien *TBC* yang mungkin tidak dapat mengakses puskesmas atau *BKPM*.

b) Dukungan Regulasi:

Keputusan Menteri Kesehatan No. 252/Menkes/SK/II/2007 secara resmi menetapkan *DOTS* sebagai standar pelayanan minimal (*SPM*) untuk *TBC*. Hal ini memperkuat penerapan *DOTS* di seluruh fasilitas kesehatan.

c) Dampak Positif:

Penerapan *DOTS* yang lebih luas telah berkontribusi pada peningkatan angka penemuan kasus *TBC* dan angka kesembuhan pasien. Hal ini menunjukkan efektivitas *DOTS* dalam memutus rantai penularan *TBC*.

Tantangan dan Masa Depan:

Meskipun telah terjadi kemajuan, masih ada beberapa tantangan dalam penerapan *DOTS* di Indonesia:

- (1) Kurangnya sumber daya manusia dan logistik di beberapa daerah.
- (2) Stigma terhadap pasien *TBC*.
- (3) Kurangnya kesadaran masyarakat tentang pentingnya kepatuhan dalam pengobatan *TBC*.

Di masa depan, perlu dilakukan upaya berkelanjutan untuk :

- (1) Meningkatkan edukasi dan kesadaran masyarakat tentang *TBC*.
- (2) Memperkuat sistem pengawasan dan pelacakan pasien *TBC*.
- (3) Meningkatkan akses layanan *DOTS* di seluruh wilayah Indonesia.
- (4) Mendorong penelitian dan pengembangan program pengendalian *TBC* yang lebih efektif.

Dengan upaya yang terarah dan berkelanjutan, penerapan *DOTS* di Indonesia diharapkan dapat mencapai target eliminasi *TBC* di tahun 2030 (WHO, 2023).

2) p pengobatan Tuberkulosis Paru

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 67 Tahun (2016). Obat anti-tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan *TB*. Pengobatan *TB*

merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari bakteri penyebab *TB*.

Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip:

- a) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan obat yang meliputi minimal empat macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi terhadap OAT.
- b) OAT diberikan dalam dosis yang tepat.
- c) OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh pengawas menelan obat (PMO) hingga masa pengobatan selesai.
- d) OAT harus diberikan dalam jangka waktu yang cukup, meliputi tahap awal/ *fase intensif* dan tahap lanjutan.

Pada umumnya lama pengobatan *TB paru* tanpa komplikasi dan *komorbid* adalah 6 bulan. Pada *TB ekstraparu* dan *TB* dengan *komorbid*, pengobatan dapat membutuhkan waktu lebih dari 6 bulan.

3) hapan pengobatan:

Tahap pengobatan tuberculosi paru dibagi menjadi 2 yaitu :

a) Tahap awal/*fase intensif*

Pada tahap awal/*fase intensif*, OAT diberikan setiap hari. Pemberian OAT pada tahap awal bertujuan untuk menurunkan secara cepat jumlah kuman *TB* yang terdapat dalam tubuh pasien dan meminimalisasi risiko penularan. Jika pada tahap awal OAT ditelan secara teratur dengan dosis yang tepat, risiko penularan umumnya sudah berkurang setelah dua minggu pertama tahap awal pengobatan. Tahap awal juga bertujuan untuk memperkecil

pengaruh sebagian kecil kuman *TB* yang mungkin sudah resisten terhadap OAT sejak sebelum dimulai pengobatan. Durasi pengobatan tahap awal pada pasien *TB* sensitif obat (*TB-SO*) adalah dua bulan.

b) Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa kuman *TB* yang tidak mati pada tahap awal sehingga dapat mencegah kekambuhan. Durasi tahap lanjutan berkisar antara 4 - 6 bulan.

4) s dan Efek samping Obat anti Tuberkulosis (OAT)

Obat anti tuberkulosis (OAT) adalah kombinasi beberapa jenis obat yang digunakan untuk mengobati tuberkulosis. Berikut adalah beberapa jenis obat anti tuberkulosis dan sifat-sifat efek sampingnya:

Jenis	Sifat	Efek Samping
<i>Isoniazid (H)</i>	Bakteriasidal	Neuropati perifer (Gangguan saraf tepi), psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang.
<i>Rifampisin (R)</i>	Bakteriasidal	Flu syndrome (gejala influenza berat), gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, skin rash, sesak nafas, anemia hemolitik.
<i>Pirazinamid (Z)</i>	Bakteriasidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis.
<i>Streptomisin (S)</i>	Bakteriasidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulositosis, trombositopeni.
<i>Etambutol (E)</i>	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer. (Gangguan saraf tepi).

a) Pengobatan Lini Pertama

(1) Kategori 1:

- (a) Ditujukan untuk pasien *TBC paru* baru terdiagnosis dan pasien *TBC ekstra paru* berat.
- (b) Menggunakan kombinasi 4 obat (*RHZE*) pada tahap intensif (2 bulan) dan 2 obat (*RH*) pada tahap lanjutan (4 bulan).
- (c) Dosis dihitung berdasarkan berat badan pasien dan diformulasikan dalam Kombinasi Dosis Tetap (KDT).
- (d) Contoh: *2HRZE/4HR* (artinya 2 bulan dengan kombinasi *RHZE*, diikuti 4 bulan dengan kombinasi *RH*).

(2) Kategori Anak:

- (a) Dosis dan jenis obat disesuaikan dengan berat badan dan kondisi anak.
- (b) Umumnya menggunakan kombinasi obat lini pertama (*RHZE*) dengan dosis yang lebih kecil.
- (c) Pengobatan *TBC* pada anak memerlukan perhatian khusus dan pemantauan ketat.

Tabel 2.1. Dosis OAT lini pertama untuk pengobatan TB

Nama obat	Dosis harian	
	Dosis (mg/kgBB)	Dosis maksimum (mg)
<i>Rifampicin (R)</i>	10 (8-12)	600
<i>Isoniazid (H)</i>	5(4-6)	300
<i>Pirazinamid (Z)</i>	25(20-30)	-
<i>Etambutol (E)</i>	15(15-20)	-
<i>Streptomisin</i>	15(12-18)	-

(Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021)

Obat anti tuberkulosis lini pertama yang menjadi inti dari rejimen pengobatan

b) Pengobatan Lini Kedua

(1) Kategori 2:

- (a) Ditujukan untuk pasien *TBC* yang mengalami resistensi terhadap OAT lini pertama (*MDR/Multi Drug Resistance*) atau pasien yang tidak berhasil sembuh dengan pengobatan kategori 1.
- (b) Menggunakan obat-obatan lini kedua seperti golongan *fluoroquinolone* (*ofloxacin*, *ciprofloxacin*, *levofloxacin*) dan OAT lini kedua jenis suntikan (*capreomycin*, *kanamycin*, *amikacin*).
- (c) Dosis dan regimen pengobatan sangat individual dan ditentukan oleh dokter spesialis.
- (d) Durasi pengobatan lebih lama dan disesuaikan dengan kondisi pasien.

Tabel 2.2 Dosis OAT lini kedua untuk pengobatan *TB*

Nama obat	Dosis harian	
	Dosis (mg/kgBB)	Dosis maksimum (mg)
<i>Etionamide</i>	15–20 mg/kgBB	-
<i>Prothionamide</i>	15–20 mg/kgBB	-
<i>Sikloserin</i>	10–20 mg/kgBB	-
<i>Terizidone</i>	10–20 mg/kgBB	-
<i>Linezolid</i>	10 mg/kgBB	600 mg
<i>Clofazimine</i>	1 mg/kgBB	200 mg

(Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2021)

OAT lini kedua diberikan pada pasien *TB* yang kambuh, putus berobat, atau gagal pengobatan.

5) n OAT yang digunakan berdasarkan kategori pasien :

Paduan OAT sesuai anjuran *WHO*. Namun penggunaan OAT pada tahap 4 digunakan istilah OAT sisipan. Paduan OAT tersebut antara lain:

a) Kategori-1 (2HRZE/4H3R3): Tahap intensif terdiri dari

Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z) dan Etambutol (E).

Obat-obat tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE).

Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari

Isoniasid (H) dan Rifampisin (R), diberikan tiga kali dalam

seminggu selama 4 bulan. Tabel 2.3.(Ummah, 2019)

Tabel 2.3. Panduan OAT Kategori I

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis Per hari/kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet <i>Isoniasid</i> @ 300 mg	Kaplet <i>Rifampisin</i> @ 450 mg	Tablet <i>Pirasinamid</i> @ 500 mg	Tablet <i>Etambutol</i> @250 mg	
Tahap Intensif (dosis harian)	2 Bulan	1	1	3	3	60
Tahap Lanjutan (Dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	-	54

b) Prinsip pengobatan *TBC* pada anak pada dasarnya sama dengan

orang dewasa, yaitu menggunakan kombinasi obat lini pertama

(*RHZE*).

Tabe2.4 Panduan OAT Kategori Anak

Berat Badan (Kg)	Fase Intensif (2 bulan) Setiap hari (2HRZ)			Fase Lanjutan (4 bulan) setiap hari (4HR)	
	<i>Isoniazid</i> (mg)	<i>Rifampisid</i> (mg)	<i>Pirasinamid</i> (mg)	<i>Isoniazid</i> (mg)	<i>Rifampisid</i> (mg)
<10	50	75	150	50	75
10-20	100	150	300	100	150
20-33	200	300	600	200	300

c) Kategori-2 (2HRZES/HRZE/5H3R3E3):

Diberikan selama 3 bulan yang terdiri dari 2 bulan dengan *HRZE*

dan suntikan *Streptomisin* setiap hari, dilanjutkan 1 bulan dengan

Tabel 2.4 Panduan OAT kategori 2

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis Per hari/kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet <i>Isoniazid</i> @ 300 mg	Kaplet <i>Rifampisin</i> @ 450 mg	Tablet <i>Pinasinamid</i> @ 500 mg	Tablet <i>Etambutol</i> 250 mg	
Tahap Intensif (dosis harian)	2 Bulan	1	1	3	3	60
	1 Bulan	1	1	3	3	30
Tahap Lanjutan (Dosis 3x seminggu)	4 bulan	2	1	-	-	66

2.1.6 i Kepatuhan

Albery & Munafo, (2011) menyatakan bahwa kepatuhan mengacu pada situasi ketika perilaku seseorang sepadan dengan tindakan yang dianjurkan atau nasehat yang diusulkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lainnya. Menurut Lawrence Green dalam (Notoatmodjo, 2014) Kepatuhan adalah suatu perubahan perilaku dari perilaku yang tidak mentaati peraturan ke perilaku yang mentaati peraturan. Kepatuhan merupakan suatu bentuk perilaku manusia yang taat pada aturan, perintah yang

telah ditetapkan, prosedur dan disiplin yang harus dijalankan (Rosa, 2018).

Kepatuhan minum obat didefinisikan sebagai tindakan mengkonsumsi obat-obatan yang diresepkan oleh dokter pada waktu dan dosis yang tepat (Mustaqin et al., 2017). Definisi menurut *The U.S. Food and Drug Administration* (FDA) dalam (Pratywi, 2021) kepatuhan obat atau minum obat didefinisikan sebagai sejauh mana pasien minum obat sesuai resep dokter. Ini melibatkan faktor-faktor seperti mengisi resep, mengingat untuk minum obat tepat waktu, dan memahami petunjuknya.

Kepatuhan dalam pengobatan *TBC* merupakan hal yang sangat penting, karena keberhasilan pengobatan tergantung pada sikap disiplin dalam menjalani terapi. Perilaku individu, termasuk kepatuhan terhadap obat-obatan, pencegahan penularan, dan kepatuhan nutrisi, mempengaruhi kepatuhan dalam menjalani terapi pengobatan.

Sedangkan Ketidakpatuhan dalam minum obat dapat dilihat terkait dengan dosis, cara minum obat, waktu minum obat, dan periode minum obat yang tidak sesuai dengan aturan (Lailatushifah, 2012). Menurut Hayers et al dalam Lailatushifah, (2012) ketidakpatuhan pasien dalam mengkonsumsi obat dapat menimbulkan beberapa dampak, seperti terjadinya efek samping obat yang dapat merugikan kesehatan pasien, membengkaknya biaya pengobatan, pasien juga dapat mengalami resisten terhadap obat tertentu.

2.2 Kepatuhan

2.2.1 r-Faktor Yang Mempengaruhi kepatuhan

Kepatuhan mengacu pada tingkat kepatuhan individu terhadap aturan, norma, atau instruksi. Dalam konteks kesehatan, kepatuhan pasien terhadap pengobatan sangatlah penting untuk mencapai hasil yang optimal. Berbagai faktor dapat memengaruhi tingkat kepatuhan pasien, dan memahami faktor-faktor ini sangatlah penting untuk merancang strategi yang tepat untuk meningkatkannya (Weaver, 2003).

Berikut adalah beberapa kategori faktor yang dapat memengaruhi kepatuhan:

1) or Pasien:

a) Karakteristik Pasien:

- (1) Usia : Pasien tua umumnya lebih patuh dibandingkan pasien muda.
- (2) Jenis kelamin : Wanita umumnya lebih patuh dibandingkan pria.
- (3) Tingkat Pendidikan : Semakin tinggi tingkat pendidikan, semakin patuh individu.
- (4) Pengetahuan Kesehatan : Semakin tinggi pengetahuan kesehatan, semakin patuh individu.
- (5) Status Sosial Ekonomi : Semakin tinggi status sosial ekonomi, semakin patuh individu.

b) Keyakinan dan Persepsi Pasien:

- (1) Keyakinan terhadap manfaat pengobatan.

- (2) Persepsi terhadap efek samping pengobatan.
- (3) Tingkat keparahan penyakit.
- (4) Kompleksitas regimen pengobatan.

c) Dukungan Sosial:

- (1) Dukungan dari keluarga dan teman.
- (2) Dukungan dari tenaga kesehatan.

2) or Terapi:

a) Kompleksitas Regimen Pengobatan:

- (1) Semakin kompleks regimen, semakin rendah kepatuhan.
- (2) Semakin banyak obat yang harus diminum, semakin rendah kepatuhan.
- (3) Durasi pengobatan yang panjang menurunkan kepatuhan.

b) Efek Samping Obat:

- (1) Efek samping yang tidak nyaman menurunkan kepatuhan.
- (2) Efek samping yang parah menurunkan kepatuhan.

c) Biaya Pengobatan:

- (1) Biaya pengobatan yang tinggi menurunkan kepatuhan.
- (2) Kesulitan akses terhadap obat menurunkan kepatuhan.

3) or Sistem Kesehatan:

a) Ketersediaan Informasi dan Edukasi:

- (1) Kurangnya informasi dan edukasi menurunkan kepatuhan.
- (2) Kualitas informasi dan edukasi yang rendah menurunkan kepatuhan.

b) Komunikasi yang Efektif antara Pasien dan Tenaga Kesehatan:

- (1) Komunikasi yang buruk menurunkan kepatuhan.
- (2) Ketidakpercayaan terhadap tenaga kesehatan menurunkan kepatuhan.

c) Ketersediaan Sistem Pendukung:

- (1) Kurangnya sistem pengingat menurunkan kepatuhan.
- (2) Kurangnya sistem monitoring menurunkan kepatuhan.

4) or Lingkungan:

a) Lingkungan Sosial:

- (1) Norma dan nilai sosial yang mendukung kepatuhan meningkatkan kepatuhan.
- (2) Stigma terhadap penyakit menurunkan kepatuhan.

b) Lingkungan Fisik:

- (1) Kemudahan akses terhadap layanan kesehatan meningkatkan kepatuhan.
- (2) Ketersediaan infrastruktur yang mendukung kepatuhan.

5) or Budaya:

a) Nilai dan Kepercayaan Budaya:

- (1) Budaya yang menghargai patuh terhadap aturan meningkatkan kepatuhan.
- (2) Budaya yang individualis menurunkan kepatuhan.

b) Pengaruh Keluarga dan Komunitas:

- (1) Dukungan keluarga dan komunitas meningkatkan kepatuhan.
- (2) Tekanan dari keluarga dan komunitas dapat menurunkan kepatuhan.

Memahami faktor-faktor yang memengaruhi kepatuhan sangatlah penting untuk merancang strategi yang tepat untuk meningkatkannya. Pendekatan yang komprehensif yang melibatkan pasien, tenaga kesehatan, dan sistem kesehatan secara keseluruhan dapat meningkatkan tingkat kepatuhan dan mencapai hasil kesehatan yang lebih baik (Nicholas T. Avorn, 2004)

2.2.2 r *Morisky Medication Adherence Scale 8 (MMAS)*

Morisky et al. mengembangkan *MMAS* untuk mengetahui kepatuhan pasien dengan menggunakan kuesioner. *Morisky* secara khusus membuat skala untuk mengukur kepatuhan dalam mengonsumsi obat yang dinamakan *Morisky Medication Adherence Scale (MMAS)*, dengan 8 item yang berisi pernyataan-pernyataan yang menunjukkan frekuensi kelupaan dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan untuk mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Morisky dan Munter, 2009).

Saat ini kuesioner *Morisky Scale* telah dimodifikasi menjadi 8 pertanyaan dengan modifikasi beberapa pertanyaan sehingga lebih lengkap dalam penelitian kepatuhan (Morisky et al. , 2009). Modifikasi kuesioner *Morisky Scale* tersebut saat ini dapat digunakan untuk pengukuran kepatuhan dan ketidakpatuhan pengobatan penyakit yang memerlukan terapi jangka panjang seperti diabetes mellitus, jantung coroner, dan tuberculosis paru.

2.2.3 Kepatuhan

Dalam konteks penggunaan kuesioner Morisky Medication Adherence Scale (MMAS-8), kriteria kepatuhan pasien terhadap pengobatan dapat dibagi menjadi tiga kriteria utama:

1) Patuh (*Adherent*) bila memperoleh Skor: 8

Pasien yang mendapatkan skor 8 dianggap patuh dalam mengikuti regimen pengobatan. Mereka cenderung mematuhi instruksi dokter dan menggunakan obat sesuai dengan yang dianjurkan.

2) Kurang Patuh (*Moderately Adherent*) bila memperoleh Skor: 6-7

Pasien dalam kategori ini menunjukkan tingkat kepatuhan yang sedang. Mereka mungkin kadang-kadang melewatkan dosis atau tidak mengikuti instruksi dengan konsisten, tetapi tidak sepenuhnya tidak patuh.

3) Tidak Patuh (*Non-adherent*) bila memperoleh Skor: 0-5

Pasien yang mendapatkan skor antara 0 hingga 5 dianggap tidak patuh. Ini menunjukkan bahwa mereka sering melewatkan dosis atau tidak mengikuti regimen pengobatan yang telah ditetapkan. (Morisky et al. 2008).

Dalam konteks evaluasi tingkat Kepatuhan menurut Setiadi (2007), pengelompokan data dapat menggunakan skala kuantitatif untuk menginterpretasikan hasil penelitian sebagai berikut :

1) Jika nilai penelitian : <56% maka dikatakan sebagian kecil dari responden.

- 2) Jika nilai penelitian : 56% - 78% maka dikatakan rata-rata dari responden.
- 3) Jika nilai penelitian : 79% - 100% maka dikatakan sebagian besar dari responden.

2.2.4 r-Faktor yang Mempengaruhi Ketidakpatuhan Pasien

Ketidakpatuhan pasien adalah masalah kompleks yang dipengaruhi oleh berbagai faktor yang saling terkait. Berikut adalah beberapa faktor yang dapat memengaruhi ketidakpatuhan pasien, dikategorikan berdasarkan (WHO, 2013).

1) or Pasien:

- a) Pengetahuan dan Pemahaman : Pemahaman yang rendah tentang penyakit, pengobatan, dan manfaatnya dapat menyebabkan ketidakpatuhan.
- b) Sikap dan Keyakinan : Sikap negatif terhadap pengobatan, keraguan tentang efektivitasnya, atau keyakinan pada pengobatan alternatif dapat menurunkan kepatuhan.
- c) Keterampilan dan Kemampuan : Kesulitan dalam memahami instruksi, keterbatasan fisik, atau kurangnya dukungan sosial dapat mempersulit kepatuhan.
- d) Karakteristik Psikologis : Depresi, kecemasan, atau masalah kesehatan mental lainnya dapat memengaruhi motivasi dan kemampuan pasien untuk mengikuti pengobatan.

2) or Terapi:

- a) Kompleksitas Regimen Pengobatan: Regimen pengobatan yang rumit, dengan banyak obat, dosis yang sering, atau metode pemberian yang kompleks, dapat menurunkan kepatuhan.
- b) Efek Samping: Efek samping yang mengganggu atau tidak dapat ditoleransi dapat menyebabkan pasien berhenti minum obat.
- c) Biaya Pengobatan: Biaya obat yang tinggi atau kesulitan mendapatkan obat dapat menjadi hambatan bagi pasien.

3) or Sistem Kesehatan:

- a) Kualitas Komunikasi: Komunikasi yang tidak jelas atau tidak memadai antara pasien dan petugas kesehatan dapat menyebabkan kebingungan dan ketidakpatuhan.
- b) Kurangnya Dukungan: Kurangnya dukungan dari petugas kesehatan, seperti apoteker atau perawat, dapat mempersulit pasien untuk mengikuti pengobatan.
- c) Aksesibilitas Layanan Kesehatan: Kesulitan dalam mengakses layanan kesehatan, seperti jarak yang jauh atau jam buka yang terbatas, dapat menjadi hambatan bagi pasien.

4) or Sosial Ekonomi:

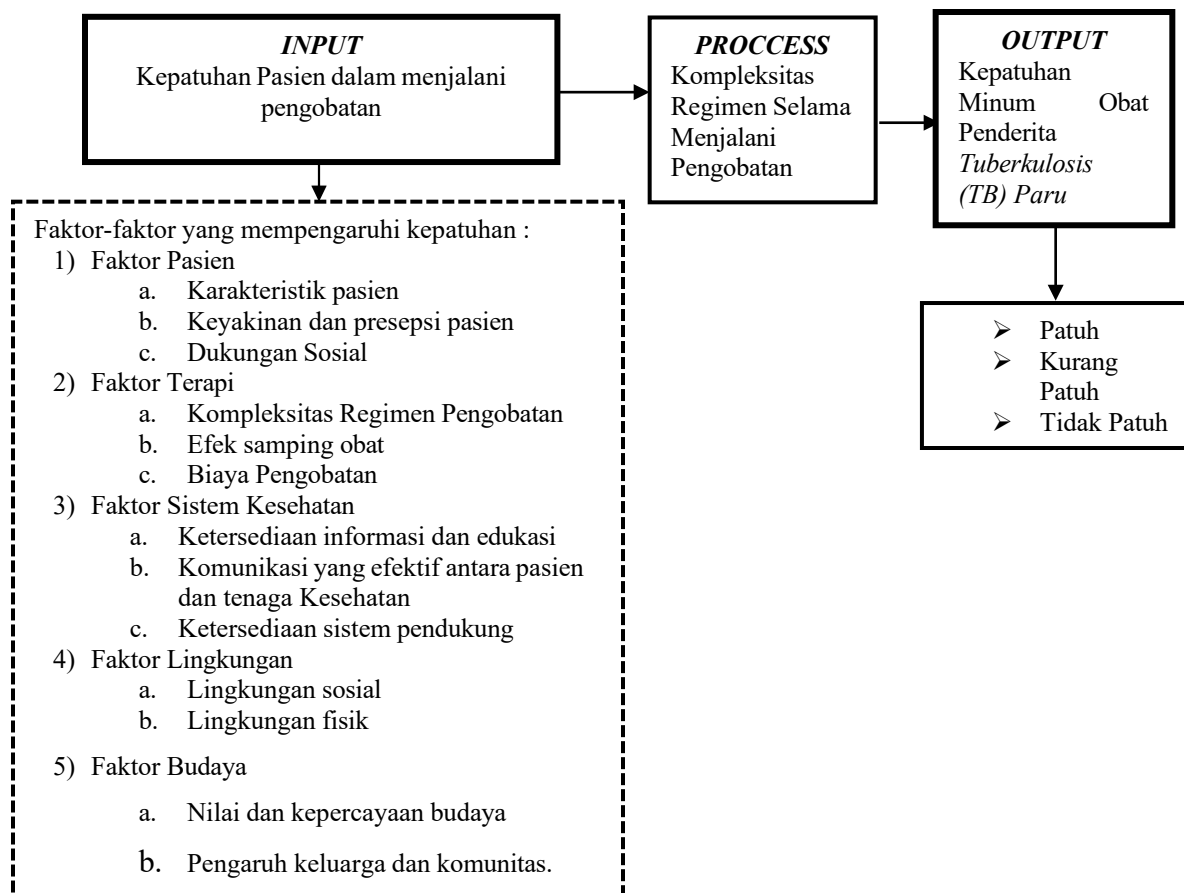
- a) Tingkat Pendidikan: Tingkat pendidikan yang rendah dapat mempersulit pasien untuk memahami informasi tentang penyakit dan pengobatannya.
- b) Pendapatan: Rendahnya pendapatan dapat membuat pasien kesulitan untuk membeli obat atau membayar biaya pengobatan.

- c) Dukungan Sosial: Kurangnya dukungan sosial dari keluarga atau komunitas dapat menurunkan motivasi pasien untuk mengikuti pengobatan.
- 5) or Budaya:
 - a) Nilai dan Keyakinan Budaya: Nilai dan keyakinan budaya tertentu dapat memengaruhi sikap dan perilaku pasien terhadap pengobatan.
 - b) Akses terhadap Pengobatan Tradisional: Akses terhadap pengobatan tradisional dapat memengaruhi pilihan pasien untuk mengikuti pengobatan medis (Pohan, 2020).

2.3 angka Konsep

Kerangka konsep adalah model pendahuluan dari sebuah masalah penelitian yang menggambarkan hubungan antar variabel yang diteliti (Swarjana, 2015). Kerangka konsep memiliki beberapa tujuan yaitu menggambarkan hubungan antar variable. Kerangka konsep membantu peneliti untuk memvisualisasikan bagaimana variabel-variabel penelitian saling terkait dan bagaimana mereka mempengaruhi satu sama lain.

Memandu penelitian karena Kerangka konsep membantu peneliti untuk menentukan data apa yang perlu dikumpulkan dan bagaimana data tersebut akan dianalisis. Mengarahkan intervensi dapat membantu peneliti untuk mengembangkan intervensi yang efektif untuk mengatasi masalah penelitian. Menghubungkan hasil penelitian dengan teori dapat membantu peneliti untuk menghubungkan hasil penelitian dengan teori yang ada dan untuk mengembangkan teori baru.



Keterangan :

: Variabel yang di teliti.

: Variabel yang tidak di teliti.

→ : Alur piker.

Gambar 2.3 Kerangka Konsep Gambaran Kepatuhan Minum Obat pada Penderita Tuberkulosis paru