

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Tuberkulosis**

##### **2.1.1. Definisi Tuberkulosis**

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular langsung yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Penyakit ini dapat menginfeksi siapa saja, dengan organ tubuh yang paling sering terkena meliputi paru-paru, tulang belakang, kulit, otak, dan kelenjar getah bening, serta jantung. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* tetap sebagai salah satu bakteri pathogen yang paling luas, menginfeksi kurang lebih sepertiga populasi manusia serta membunuh kurang lebih dua juta orang setiap tahun (Kemenkes RI, 2024).

Tuberkulosis biasanya menyebar melalui udara. Saat penderita TB aktif batuk atau bersin, mereka mengeluarkan lendir atau dahak, dan bakteri TB dilepaskan ke udara melalui lendir. Bakteri tuberkulosis memasuki tubuh orang lain melalui udara saat Anda batuk atau bersin. Orang yang terkena TBC dapat menyebarkan bakteri ke udara melalui lendir. Seseorang yang terkena TBC mungkin akan menghasilkan sekitar 3.000 tetes dari lendir. Bakteri penyebab tuberkulosis dapat hidup di udara selama beberapa jam, terutama di tempat yang gelap dan lembab, sebelum dihirup oleh individu lain. Penyebaran umumnya terjadi di dalam ruangan, ketika orang-orang berada dalam satu area untuk waktu

yang cukup lama. Sebenarnya, penularan tuberkulosis tidak terjadi sesederhana yang sering diperkirakan. Tidak semua orang yang menghirup udara yang mengandung bakteri TB langsung terinfeksi. Pada sebagian besar kasus, bakteri tetap berada di paru-paru tanpa menimbulkan gejala atau menularkan ke orang lain. Bakteri ini dapat bertahan di dalam tubuh dan baru aktif ketika sistem kekebalan melemah. Selain itu, pasien TB yang telah menjalani pengobatan rutin selama minimal dua minggu umumnya tidak lagi menularkan penyakit tersebut (Dwi 2023).

## 2.2 Konsep Pengobatan Tuberkulosis

### 1. Tahap pengobatan

Tujuan pengobatan ialah sebagai proses pada individu yang mengalami tb paru, konsistensi dalam mengonsumsi obat anti tuberkulosis (OAT) sangat penting karena dapat mengurangi daya hidup dan membasmi *m.tuberculosis* di dalam tubuh (Siregar, *et. al.*, 2019).

Terdapat lima jenis obat esensial yang digunakan, yaitu Isoniazid (H), Streptomisin (S), Etambutol (E), Rifampisin (R), dan Pirazinamid (P).

#### 1) Isoniazid (H)

Isoniazid adalah salah satu obat antituberkulosis yang paling efektif dalam mengeliminasi bakteri penyebab penyakit tuberkulosis. Obat ini mampu membunuh 90% patogen TB dalam beberapa hari saat fase pengobatan intensif.

#### 2) Rifampisin (R)

Rifampicin mampu mengeliminasi bakteri yang setengah aktif yang umumnya tidak terpengaruh oleh isoniazid. Obat ini berfungsi dengan cara menginterupsi aktivitas enzim dalam bakteri.

3) Pirazinamid (P)

Pirazinamid memiliki kemampuan untuk menghilangkan bakteri yang bertahan bahkan setelah diserang oleh makrofag, yang merupakan jenis sel darah putih yang awalnya merespons infeksi bakteri dalam tubuh.

4) Streptomisin (S)

Streptomisin merupakan antibiotik pertama yang dikembangkan secara khusus untuk melawan bakteri yang menyebabkan tuberkulosis.

5) Etambutot (E)

Etambutol merupakan obat untuk tuberkulosis yang memiliki kemampuan untuk menghalangi bakteri dalam menginfeksi, namun tidak mampu membunuh bakteri secara langsung.

### **2.3 Kepatuhan**

Kepatuhan datang dari orang-orang yang memiliki aturan-aturan yang harus mereka ikuti. Seorang pasien dianggap patuh terhadap pengobatan jika mereka mengikuti semua saran dan instruksi dari staf medis dan menyelesaikan pengobatan secara teratur dan tanpa gangguan selama setidaknya enam hingga sembilan bulan. Tuberkulosis dapat disembuhkan jika prosedur pengobatan diikuti dengan benar. Karena masa perawatannya panjang dan banyaknya jenis pengobatan, ada risiko pasien diperlakukan

secara kasar. Hal ini dapat menyebabkan bakteri penyebab tuberkulosis menjadi kebal terhadap obat tuberkulosis. Pengobatannya tidak lagi efektif. Penyakit ini juga dikenal sebagai tuberkulosis yang resistan terhadap banyak obat (MDR-TB). Penyakit ini meningkatkan risiko penyebaran tuberkulosis ke orang lain. Resistensi atau efek imun ini memperpanjang proses penyembuhan. Ada pula risiko efek samping akibat pengobatan (Kemala, 2023).

Jenis ketidakpatuhan pasien meliputi:

1. Tidak mengonsumsi obat sama sekali.
2. Kurangnya dosis yang tidak tepat baik kurang maupun berlebihan.
3. Mengonsumsi obat dengan alasan yang salah.
4. Menggunakan obat lain secara bersamaan yang menyebabkan interaksi obat.

### **2.3.1. Faktor Berpengaruh pada Kepatuhan**

Tindakan individu terbentuk dari informasi yang mereka miliki, yang mana informasi tersebut didapat melalui proses persepsi (Notoatmodjo, 2018).

1. Faktor predisposisi yaitu meliputi faktor usia, jenis kelamin, tingkat Pendidikan dan status pekerjaan.
2. Beberapa faktor pendukung penyebabnya antara lain adalah efek samping dari obat anti tuberkulosis, karakteristik pasien, kepemilikan kartu jaminan kesehatan, dan aksesibilitas pelayanan kesehatan.

3. Faktor penguat yaitu meliputi peran pengawas minum obat, keluarga, tenaga Kesehatan.

### **2.3.2 Tingkat Kepatuhan**

Kepatuhan menurut Niven (2017) Mengacu pada sejauh mana pasien mematuhi spesifikasi akurasi yang diberikan oleh tenaga medis. Tingkat kesesuaian adalah ukuran apakah suatu kegiatan telah dilaksanakan sesuai dengan prosedur yang ditentukan. Perhitungan Tingkat Kepatuhan memungkinkan Anda menentukan apakah implementasi program Anda mematuhi standar (Notoadmodjo, 2017). Peran aktif pasien, kesungguhan untuk rutin memeriksakan diri ke dokter sesuai jadwal, serta kepatuhan dalam mengonsumsi obat tuberkulosis sangat penting. Salah satu cara yang dapat diterapkan untuk mengukur kepatuhan adalah dengan menggunakan metode MMS-8 (Modified Morisky Scale). Metode ini mengembangkan skala khusus untuk mengukur kepatuhan pengobatan dengan delapan pertanyaan. Pertanyaan-pertanyaan ini termasuk pertanyaan tentang meningkatkan frekuensi dan tidak menghentikan pengobatan tanpa sepengetahuan dokter. Kemampuan untuk mengatur diri sendiri dan terus minum obat. menurut Notoadmodjo (2015), pengetahuan mempunyai tiga tingkatan yang tercakup dalam *domain* kognitif antara lain:

a. Tahu (*know*)

Ingat kembali apa yang Anda pelajari sebelumnya. Pengetahuan merupakan hasil wawasan yang diperoleh dari persepsi seseorang terhadap suatu objek (sebagian besar wawasan berasal dari persepsi visual dan pendengaran) dan dipengaruhi oleh perhatian seseorang terhadap objek tersebut serta intensitas persepsinya (Siregar, 2023).

b. Memahami (*comprehension*)

Kemampuan untuk mendeskripsikan objek yang familiar dengan benar. Kepatuhan terhadap pengobatan TB harus dipantau secara berkala selama periode enam bulan. Penghentian pengobatan atau penanganan yang tidak tepat dapat menyebabkan berkembangnya resistensi pada bakteri tuberkulosis (Nabila, 2023).

c. Aplikasi (*application*)

Kemampuan untuk menggunakan ilmu yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya.

d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan seseorang untuk menguraikan atau memisahkan serta mencari hubungan antar komponen yang ada dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*synthesis*)

Menunjukkan kemampuan seseorang untuk merangkum atau menyusun komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki dalam suatu rangkaian yang logis.

f. *Evaluasi (Evaluation)*

Menyangkut kemampuan individu untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap objek tertentu.

## **2.4 Definisi Peran Keluarga**

Anggota keluarga dapat bertindak sebagai pengelola pengobatan terpercaya untuk memastikan bahwa pasien TB meminum obatnya sesuai petunjuk. Tujuannya adalah untuk mencegah pasien tuberkulosis menerima pengobatan sejak awal (Kemenkes RI, 2018). Karena masa pengobatan tuberkulosis panjang, pasien tuberkulosis yang mendapat dukungan keluarga sering kali lebih toleran terhadap minum obat daripada mereka yang tidak memiliki instruktur pengobatan, karena tidak ada yang mengingatkan mereka.

### **2.4.1 Tugas Pengawas Minum Obat**

Menurut Kemenkes RI (2017), tugas seorang PMO yaitu:

1. Memantau pasien tuberkulosis untuk memastikan mereka mengonsumsi obat secara konsisten hingga terapi selesai.
2. Memberikan semangat kepada individu yang menderita tuberkulosis untuk rutin menjalani pengobatan.

3. Mengingatkan pasien tuberkulosis untuk melakukan pemeriksaan ulang sampel dahak pada waktu yang telah ditetapkan.
4. Memberikan informasi kepada anggota keluarga yang terdiagnosis tuberkulosis yang menunjukkan tanda-tanda mencurigakan agar segera melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan.

#### **2.4.2 Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis**

Keberhasilan pengobatan TB dapat dipengaruhi oleh peran PMO dalam keberhasilan pemberian dosis obat secara teratur, sehingga memberikan kesempatan kepada pasien untuk sembuh (Kemenkes RI, 2018). Kepatuhan bervariasi tergantung pada jumlah dan jenis obat TB. Orang dengan TB yang tidak berhasil diobati memiliki risiko lebih tinggi untuk menularkan orang lain atau mengembangkan resistensi. OAT atau *Multi Drug Resisten* (MDR TB) (Adelia, *et. al.*, 2022).

#### **2.5 Profil Puskesmas Kupu**

Puskesmas Kupu didirikan pada tahun 1981 untuk memenuhi kebutuhan kesehatan warga Kecamatan Dukhturi, Kabupaten Tegal. Berdasarkan profil Puskesmas Kupu tahun 2019, Puskesmas Kupu merupakan salah satu Puskesmas yang ada di Kecamatan Dukhturi, Kabupaten Tegal. Kecamatan Dukhturi merupakan daerah pertanian pada peta Kabupaten Tegal, mempunyai batas-batas wilayah sebagai berikut:

1. Wilayah di sebelah timur berbatasan dengan Kecamatan Dukuhturi.
2. Wilayah di sebelah barat berbatasan dengan Kabupaten Brebes.
3. Wilayah di sebelah selatan berbatasan dengan Kecamatan Adiwerna.
4. Wilayah di sebelah utara berbatasan dengan Kota Tegal.

Wilayah kerja Puskesmas Kupu meliputi tujuh desa dengan total luas wilayah sebesar 11,52 km<sup>2</sup>. Puskesmas ini membina tujuh desa, antara lain Desa Kupu, Desa Ketanggungan, Desa Lawatan, Desa Pengarasan, Desa Sidapurna, dan Desa Dukuhturi, dengan jumlah penduduk mencapai 41.462 jiwa. Seluruh desa di wilayah kerja Puskesmas Kupu sudah dapat dijangkau oleh sarana transportasi.

Visi dan Misi Puskesmas Kupu:

1. Visi

Terwujudnya Masyarakat di Wilayah Puskesmas Kupu Yang Sehat, Berbudaya, Produktif, dan Mandiri.

2. Misi

- a. Mendorong serta memperkuat keterlibatan aktif dari keluarga dan masyarakat dalam pembangunan yang berfokus pada kesehatan.
- b. Menjaga dan memperbaiki akses dan kualitas layanan kesehatan masyarakat secara menyeluruh..
- c. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat.
- d. Menyelenggarakan upaya manajemen kesehatan dan sistem informasi di Puskesmas.

e. Menjalin dan mengembangkan kemitraan lintas sektoral, jejaring dan, jaringan.

3. Motto

Kerja Cerdas Pelayanan Berkualitas.

4. Tata Nilai

a. Waspada Selalu siap siaga terhadap hal-hal potensial yang menimbulkan masalah/penyakit.

b. Akuntable Memberikan pelayanan kesehatan sesuai standar pelayanan dan dapat dipertanggung jawabkan.

c. Ramah Memberikan pelayanan dengan 5S.

d. Trampil Melakukan tindakan atau aktifitas dengan cekatan dan mampu bertindak dengan sistematis.

e. Empati Memberikan perhatian yang tulus kepada masyarakat yang dilayani.

f. Giat Berusaha dengan sungguh-sungguh, rajin, dan aktif.

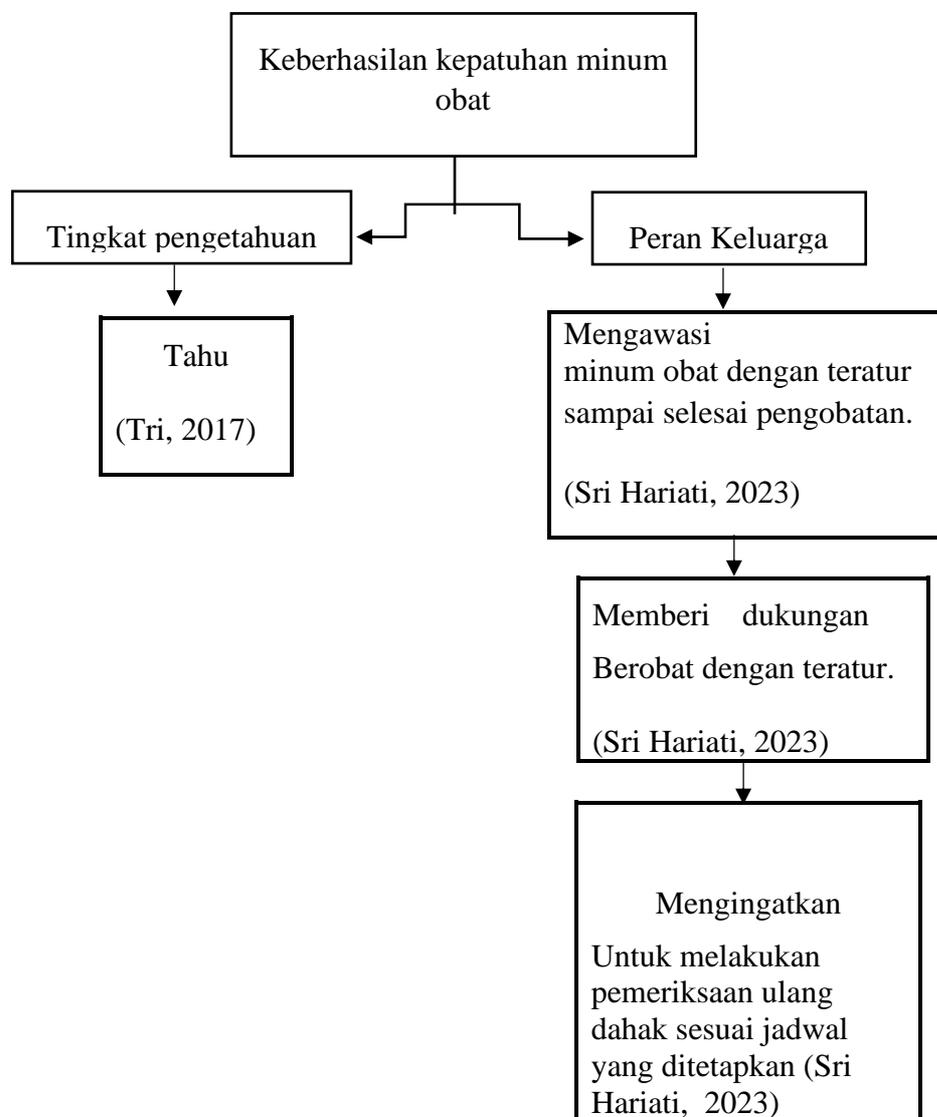


***Gambar 2. 1 Puskesmas Kupu***

( Dokumentasi pribadi: Sharfina dalam google, 2024)

## 2.6 Kerangka Teori

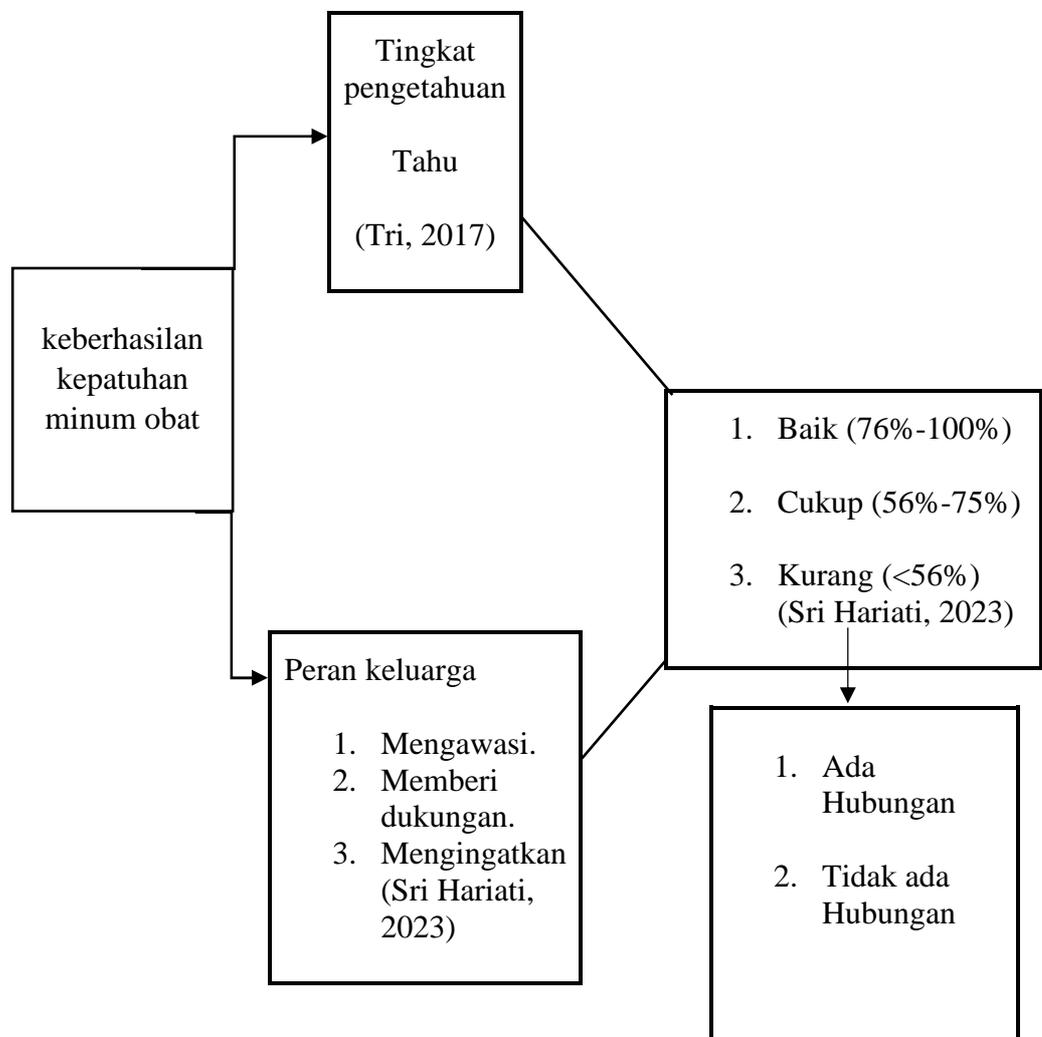
Identifikasi teori yang menjadi landasan proses untuk mengenali dan memahami sebuah teori. Melibatkan pencarian informasi tentang teori-teori tersebut, termasuk definisi, konsep-konsep utama, dan asumsi yang mendasarinya. Identifikasi teori juga dapat mencakup analisis kritik terhadap teori tersebut, serta perbandingan dengan teori-teori lain yang relevan (Anggraeuni, 2018).



**Gambar 2.2 Kerangka Teori**

## 2.7 Kerangka Konsep

Kerangka konsep menggambarkan hubungan antara variabel independen dan variabel dependen. Hubungan ini akan diamati atau diukur melalui penelitian yang akan dilakukan, yang disebut sebagai kerangka konseptual. Kerangka ini berperan sebagai pijakan teoritis yang mendukung peneliti dalam menafsirkan serta menjelaskan hubungan antar variabel yang diteliti (Sugiyono, 2015).



**Gambar 2. 3 Kerangka Konsep**