

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Kepatuhan Berobat**

Kepatuhan berasal dari kata “ patuh” yang berarti taat, suka menurut, disiplin. Kepatuhan menurut trostle dalam simanora (2004) adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup dan ketepatan berobat. Dalam pengobatan seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan.

Menurut sacket (ester, 2000), kepatuhan pasien adalah sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesional kesehatan. Menurut Sarafino (bart 1994) secara umum ketidaktaatan meningkatkan resiko berkembangnya masalah kesehatan atau memperpanjang atau memperburuk kesakitan yang sedang diderita. Diperkirakan sekitar 20% jumlah pasien yang melakukan opname di rumah sakit merupakan akibat dari ketidaktaatan pasien terhadap aturan pengobatan.

Adapun faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan seseorang dalam berobat yaitu, faktor petugas, faktor obat, dan faktor penderita itu sendiri. Faktor penderita yang menyebabkan tidak patuhan adalah umur, jenis kelamin, pekerjaan, penghasilan, persepsi pasien dan orang yang berpengaruh.

Dalam program pengobatan TB Paru, kepatuhan dikaitkan dengan perilaku pasien TB Paru di dalam menjalani program yang telah ditetapkan sesuai standar internasional. Buku Pedoman Nasional Penanggulangan Tuberkulosis tahun 2014 menyebutkan bahwa, pasien TB Paru kategori I mendapatkan program pengobatan selama enam bulan, terbagi atas dua fase. Fase pertama disebut fase intensif dimana pasien harus meminum obat selama dua bulan atau tepatnya selama 56 hari tanpa jeda. Sedangkan pada fase lanjutan pasien mendapat pengobatan selama empat bulan dengan aturan

minum satu minggu tiga kali, yang biasanya diminum pada hari senin, rabu dan jumat. Untuk pengambilan obat dilakukan sesuai jadwal yang telah ditentukan sebagaimana yang telah tertulis di form TB 02 yang dibawakan kepada pasien. Sedangkan untuk pemeriksaan Bakteri tahan Asam ( BTA) follow up dilaksanakan tiga kali yaitu pada akhir masa intensip, pada bulan ke lima dan pada akhir pengobatan. Pasien disebut patuh apabila tidak pernah secara sengaja tidak tepat waktu dalam mengambil obat, menelan obat dan memeriksakan dahak sebagaimana yang telah disepakati di awal program pengobatan.

Faktor faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dapat digolongkan menjadi 4 (empat) bagian yaitu :

1. Pemahaman tentang instruksi.

Tidak ada seorangpun yang mematuhi instruksi apabila ia salah paham tentang instruksi yang diberikan kepadanya. Ley dan Spelman (ester, 2000) manemukan bahwa lebih dari 60% yang diwawancarai setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan pada mereka. Kadang kadang hal ini disebabkan karena kegagalan profesional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, menggunakan istilah istilah medis dan banyaknya instruksi yang harus diingat oleh pasien.

Pendekatan praktis untuk meningkatkan kepatuhan pasien ditemukan oleh DINicola dan DIMatteo (Ester, 2000), yaitu :

- a. Buat instruksi tertulis yang jelas dan mudah diinterpretasikan
- b. Berikan informasi tentang pengobatan sebelum menjelaskan hal-hal lain.
- c. Jika seseorang diberikan suatu daftar tertulis tentang hal-hal yang harus diingat, maka akan ada efek kesungguhan yaitu mereka berusaha mengingat hal-hal pertama kali ditulis.
- d. Instruksi-instruksi ditulis dalam bahas umum ( non medis ) dan hal-hal yang perlu ditekankan.

## 2. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian penting dalam menentukan derajat kepatuhan. Upaya meningkatkan interaksi antara profesional kesehatan dan pasien adalah suatu hal yang penting untuk diberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis. Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti ini.

## 3. Isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dan menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima. Keluarga juga memberi dukungan dalam membuat keputusan mengenai perawatan dari anggota keluarga

## 3. Keyakinan , sikap dan kepribadian.

Para ahli psikologis telah menyelidiki hubungan antar pengukuran pengukuran kepribadian dan kepatuhan. Mereka menemukan bahwa data kepribadian secara benar dibedakan antara orang yang patuh dengan orang yang gagal. Orang-orang yang tidak patuh adalah orang-orang yang lebih mengalami depresi ansietas, sangat tidak memperhatikan kesehatannya, memiliki kekuatan ego yang lebih lemah dan yang kehidupan sosialnya lebih memusatkan perhatian pada dirinya sendiri. Blummenthal et al (Ester, 2000) mengatakan bahwa ciri-ciri kepribadian yang disebutkan diatas itu menyebabkan seseorang tidak patuh (drop out) dari program pengobatan.

Menurut Schwart & Griffin ( Bart, 1994 ) faktor yang berhubungan dengan ketidaktatan secara sejarah, riset tentang ketaatan pasien didasarkan atas pandangan tradisional mengenai pasien sebagai penerima nasihat dokter yang pasif dan patuh. Pasien yang tidak taat dipandang sebagai orang yang lalai, dan masalahnya dianggap sebagai masalah kontrol. Riset berusaha untuk mengidentifikasi kelompok-kelompok pasien

yang tidak patuh berdasarkan kelas sosio ekonomi, pendidikan, umur dan jenis kelamin. Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan sepanjang pendidikan tersebut merupakan yang aktif seperti penggunaan buku-buku dan kaset oleh pasien secara mandiri, usaha usaha ini sedikit berhasil namun seorang bisa menjadi tidak taat kalau situasinya memungkinkan. Teori teori yang lebih baru menekankan faktor situasional dan pasien sebagai peserta yang aktif dalam prosese pengobatannya. Perilaku ketaatan sering diartikan sebagai usaha pasien untuk mengendalikan perilakunya, bahkan jika hal tersebut bisa menimbulkan risiko mengenai kesehatannya.

Macam-macam faktor yang berkaiatan dengan ketidaktaatan tersebut antara lain :

1. Ciri ciri kesakitan dan ciri ciri pengobatannya

Menurut Dickson dkk ( Bart, 1994) perilaku ketaatan lebih rendah untuk penyakit kronis, saran untuk gaya hidup umum dan kebiasaan yang lama, pengobatan yang kompleks, pengobatan dengan efek samping dan perilaku yang tidak pantas. Menurut Sarafino ( Bart, 1994 ) tingkat ketaatan rata-rata minum obat untuk menyembuhkan penyakit akut dengan pengobatan jangka pendek adalah sekitar 85% dan untuk kesakitan kronis dengan cara pengobatan jangka panjang tingkat ketaatannya menurun sampai 54%.

2. Komunikasi antar pasien dan dokter

Berbagai aspek komunikasi antara pasien dan dokter mempengaruhi tingkat ketidaktaatan misalnya, informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan aspek hubungan emosional dengan dokter dan ketidakpuasan terhdap pengobatan yang diberikan (Bart, 1995)

3. Variabel-variabel sosial

Hubungan antara dukungan sosial dan ketaatan telah dipelajari. Secara umum, orang-orang yang mereka merasa menerima penghiburan, perhatian dan pertolongan yang mereka butuhkan dari seseorang atau kelompok biasanya cenderung lebih mudah mengikuti nasihat medis dari pada pasien yang kurang mendapat dukungan sosial. Jelaslah

bahwa keluarga memainkan peranan yang sangat penting dalam pengelolaan medis.

#### 4. Ciri-ciri Individual.

Variabel-variabel demografis juga digunakan untuk meramalkan ketidaktaatan. Sebagai contoh di Amerika Serikat kaum wanita, kaum kulit putih dan orang tua cenderung mengikuti nasihat dokter ( Bart 1994)

## B. Persepsi

### 1. Definisi Persepsi

Secara etimologi persepsi atau dalam bahasa Inggris *Perception* berasal dari bahasa Latin *perseptio* dan *percipere* yang artinya menerima atau mengambil. Dalam arti sempit persepsi adalah penglihatan bagaimana seseorang memandang sesuatu. Sedangkan secara umum, persepsi dapat dijelaskan sebagai proses ketika seseorang menjadi sadar akan banyaknya stimulus yang mempengaruhi indra seseorang (Sobur, 2003)

Berdasarkan Sarlito dalam Widodo (2004) persepsi merupakan bentuk opini dari setiap orang. Pengertian persepsi adalah proses pencarian informasi untuk dipahami. Alat untuk memperoleh informasi tersebut adalah penginderaan yaitu penglihatan, pendengaran, peraba, penciuman dan perasa. Persepsi juga diartikan sebagai interpretasi tentang apa yang diindera atau dirasakan individu.

Berbagai pendapat tersebut di atas, dapat disimpulkan bahwa persepsi adalah proses organisasi, interpretasi obyek yang diamati dan dievaluasi sebagai sesuatu yang bermakna bagi diri seseorang juga merupakan pandangan yang bersifat pribadi, persepsi dapat muncul dengan bantuan alat indra baik pendengaran, penglihatan, peraba, penciuman dan perasa. Persepsi juga muncul karena dorongan pengetahuan yang diperkuat pengalaman dan pengamatan yang dilakukan seseorang.

## 1. Proses terjadinya persepsi

Proses terjadinya persepsi ada enam tahapan.

### a. Proses penerimaan rangsang.

Proses pertama dalam menerima persepsi adalah menerima rangsang atau data dari berbagai sumber melalui panca indra.

### b. Proses menyeleksi rangsang

Selain diterima, rangsangan atau data diseleksi. Ada dua faktor yang menentukan seleksi rangsangan yaitu faktor interen dan faktor ekteren

#### 1). Faktor interen

Adalah faktor yang berasal dari diri sendiri

- a). **Kebutuhan psikologis** : pengaruh persepsi terhadap kebutuhan psikologis akan menyebabkan seolah-olah ia melihat sesuatu yang telah persepsikan di alam nyata walaupun sebenarnya tidak ada.
- b). **Latar belakang keluarga**, latar belakang keluarga seseorang akan mempengaruhi bagaimana persepsinya berdasarkan apa yang ia ketahui.
- c). **Pengalaman**, pengalaman yang baik ataupun yang buruk akan mempengaruhi persepsinya pada sesuatu hal berdasarkan pengalamannya.
- d). **Kepribadian**, orang biasanya lebih nyaman bergaul dengan orang lain yang berkepribadian sama.
- e). **Sikap dan kepercayaan umum**, sikap dan kepercayaan umum yang dimiliki seseorang akan menyebabkan ia lebih memperhatikan hal tersebut dibandingkan orang lain.
- f). **Penerimaan diri**, seseorang yang lebih ikhlas menerima dirinya lebih cepat menyerap sesuatu dibandingkan dengan orang lain yang kurang ikhlas menerima realitas dirinya.

2). Faktor ektern

- a). Intensitas diri, semakin tinggi intensitas maka akan semakin banyak mendapat tanggapan.
- b). Ukuran, sesuatu yang lebih besar lebih menarik perhatian.
- c). Kontras, hal yang lain dari biasa akan lebih menarik dibandingkan dengan biasanya
- d). Gerakan, hal yang bergerak lebih menarik dari pada yang diam
- e). Ulangan, biasanya hal-hal yang berulang dapat menarik perhatian.
- f). Keakraban dan sesuatu yang baru.

c. Proses pengorganisasian

Tiga dimensi utama dalam pengorganisasian rangsangan, yakni pengelompokkan, bentuk timbul dan latar serta kemantapan persepsi.

d. Proses Penafsiran

Penafsiran dilakukan melalui proses analisa dengan memberikan arti pada berbagai data dan informasi yang diterima.

e. Proses pengecekan

Melakukan pengecekan untuk memastikan hasil penafsiran benar atau salah, penafsiran dilakukan secara kontinyu.

2. Faktor faktor yang mempengaruhi persepsi.

- a. Perhatian, biasanya seseorang tidak menangkap seluruh rangkaian yang ada disekitarnya sekaligus, tetapi hanya memfokuskan pada satu obyek saja.
- b. Set, yaitu harapan seseorang akan rangkaian yang mungkin timbul.
- c. Kebutuhan-kebutuhan seseorang yang sifatnya sesaat atau menetap
- d. Sistem nilai yang berlaku dalam suatu masyarakat berpengaruh pula pada persepsi
- e. Ciri kepribadian yang beda
- f. Gangguan kejiwaan yang dapat menimbulkan kesalahan persepsi.

### 3. Proses kognitif dalam persepsi

Sistem persepsi tidak menerima masukan secara pasif tetapi berupaya mencari penghayatan yang paling sesuai dengan data sensorik. Dalam beberapa situasi, hanya terdapat satu penafsiran data sensorik yang masuk akal dan pencarian terhadap penghayatan yang cepat, berlangsung begitu cepat secara otomatis sehingga hal itu tidak disadari.

Yusniar (1999) berpendapat bahwa persepsi dipengaruhi oleh lingkungan. Lima tingkatan analisis pada masyarakat dan hubungannya dengan lingkungan

- a. Merasa cinta dengan lingkungannya
- b. Orientasi spesial dalam lingkungannya
- c. Mengkatagorikan serta mengelompokkan fenomena lingkungan
- d. Mensistematikan ciri-ciri lingkungan dalam hubungan sebab akibat
- e. Memanipulasi lingkungan.

### C. Persepsi Membentuk Perilaku

Salah satu teori yang digunakan untuk meneliti perilaku adalah teori *Health belief Model* (HBM). HBM adalah teori yang banyak digunakan pada pendidikan kesehatan dan promosi kesehatan. Teori HBM telah dikembangkan pada tahun 1950 an oleh sekelompok ahli psikologi yang bekerja pada pelayanan kesehatan di Amerika, untuk menjelaskan mengapa program yang ditawarkan oleh pelayanan kesehatan di Amerika sangat tidak berhasil.

*Health Belief Model* adalah model psikologis yang mencoba menjelaskan dan memprediksi perilaku kesehatan. Konsep utama dari teori HBM adalah bahwa perilaku sehat ditentukan oleh kepercayaan individu atas persepsi tentang penyakit dan sarana yang tersedia untuk menghindari terjadinya suatu penyakit (Hoch-Baum,1958). Tiga faktor penting dalam HBM, yaitu:

1. Kesiapan individu dalam merubah perilaku dalam rangka menghindari suatu penyakit atau memperkecil resiko kesehatan.
2. Adanya dorongan dalam lingkungan individu yang membuatnya merubah perilaku.

### 3. Perilaku itu sendiri

Ada empat persepsi utama yang dibangun oleh HBM. Setiap persepsi baik sendiri-sendiri atau bergabung, bisa digunakan dalam menjelaskan perilaku sehat. Dalam perkembangannya pembentuk lain ditambahkan ke dalam HBM, sehingga model HBM diperluas meliputi, *modifying factor, cues and action dan self efficacy*.

#### 1. Keseriusan yang dirasakan (*Perceived severity*)

*Perceived severity* merupakan persepsi subyektif dari individu terhadap seberapa parah konsekuensi fisik dan sosial dari penyakit yang akan dideritanya. Persepsi keseriusan adalah dampak yang terbentuk dari informasi medis dan pengetahuan individu, namun juga terbentuk dari kepercayaan tentang kesulitan dari sebuah penyakit tercipta atau mempengaruhi hidup mereka secara umum. Contohnya jika seseorang menderita penyakit TB Paru melamar pekerjaan di sebuah perusahaan, maka perusahaan tidak dapat menerimanya sebagai karyawan karena perusahaan mempersyaratkan test kesehatan. Pada kasus ini persepsi mereka terhadap penyakit TB paru adalah kehilangan pekerjaan dan pendapatan, dan hal itu dipersepsikan bahwa menderita penyakit TB paru sebagai penyakit yang serius. Demikian juga terhadap pola hubungan di masyarakat, masyarakat banyak yang lebih suka menghindari bergaul dengan pasien TB paru, karena penyakit ini sangat menular. Maka penderita akan mepersepsikan bahwa penyakit TB paru adalah gangguan yang serius terhadap pergaulan di masyarakat.

#### 2. Kerentanan menderita penyakit (*perceived susceptibility*)

Kerentanan menderita penyakit adalah salah satu dari banyak persepsi yang digunakan dalam mendorong seseorang dalam menerima perilaku sehat. Semakin besar penerimaan terhadap resiko, semakin besar kemungkinan terciptanya perilaku yang dapat menurunkan resiko. Ketika seseorang percaya bahwa mereka beresiko terhadap sebuah penyakit, mereka akan lebih sering melakukan sesuatu untuk mencegah terjadinya penyakit tersebut. Namun sebaliknya ketika seseorang percaya bahwa

merekan tidak beresiko atau memiliki resiko susceptibility yang rendah, maka perilaku tidak sehat cenderung untuk dihasilkan. Persepsi dari peningkatan susceptibility atau resiko dihungkan dengan perilaku sehat dan penurunan susceptibility pada perilaku tidak sehat.

Ketika persepsi tentang kerentanan menderita penyakit (*Perceived susceptibility*) dikombinasikan dengan keseriusan (*perceived severity*), akan menghasilkan penerimaan ancaman (*perveiced threat*). Hal ini mengacu pada sejauh mana seseorang penyakit atau kesakitan betul-betul merupakan ancaman pada dirinya. Asumsinya adalah bila ancaman yang dirasakan tersebut meningkat maka perilaku pencegahan juga akan meningkat. (Smet,1994)

### 3. Keuntungan yang didapatkan (*Perceived Benefit*)

Yang membentuk persepsi terhadap keuntungan yang akan diperoleh adalah opini individu itu sendiri terhadap kegunaan atau kemampuan perilaku baru dalam menurunkan resiko. Orang-orang cenderung untuk mengembangkan perilaku sehat ketika mereka percaya bahwa perilaku baru tersebut akan menurunkan mereka untuk terkena penyakit.

### 4. Hambatan yang diperoleh (*Perceived barrier*)

Pembentuk terakhir HBM adalah persepsi terhadap hambatan yang akan dihadapi dari tindakan atau perilaku kesehatan. bagaimanapun, sebuah tindakan bisa saja tidak diambil oleh seseorang meskipun individu tersebut percaya terhadap keuntungan mengambil tindakan tersebut. Hal ini bisa saja disebabkan oleh hambatan. Hambatan mengacu kepada karakteristik dari pengukuran sebuah pencegahan seperti merepotkan, mahal, tidak menyenangkan atau menyakitkan. Karakteristik ini dapat menyebabkan individu menjauh dari tindakan yang diinginkan untuk dilaksanakan.

Empat persepsi pembentuk utama teori HBM yaitu ancaman, keseriusan, ketidakkebalan dan pertimbangan keuntungan kerugian dipengaruhi oleh variabel-variabel yang dikenal dengan *modifying variabel*. Variabel tersebut antara lain,

- a. variabel demografi ( usia, jenis kelamin, latarbelakang budaya)
- b. variabel psikologis ( kepribadian, kelas sosial, tekanan sosial)
- c. variabel struktural ( pengetahuan dan pengalaman tentang masalah)

#### Variabel Pemicu (*cause of action*)

Tambahan dari empat kepercayaan atau atau persepsi dan variabel modifikasi, HBM menyatakan bahwa timbulnya perilaku memerlukan adanya pemicu (*cause of action*). Pemicu timbulnya perilaku adalah kejadian, orang atau barang yang membuat seseorang merubah perilaku mereka.

Pada tahun 1988, *self efficacy* ditambahkan pada empat kepercayaan atau persepsi asli yang ada pada HBM. *Self efficacy* adalah kepercayaan seseorang pada kemampuannya dalam melakukan suatu hal (Bandura, 1977 dalam Jones and Bartee, 2008). Jika seseorang percaya bahwa sebuah perilaku baru bermanfaat untuk mereka, namun mereka berfikir tidak mampu untuk melaksanakannya, maka perilaku baru tersebut tidak akan dicoba untuk dilaksanakan.

#### D. Penyakit Tuberkulosis (TB)

##### 1. Definisi dan cara penularan Tuberkulosis .

*Tuberkulosis* (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium tuberculosis*). Sebagian besar kuman TB menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya. Kuman TB berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan, Oleh karena itu disebut juga Basil Tahan Asam (BTA). Kuman TB cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat bersifat (*dormant*), tertidur lama selama beberapa tahun. (Dep.Kes. RI, 2007)

##### 2. Tanda dan Gejala TB

###### a. Gejala umum :

Batuk terus menerus dan berdahak selama 2 – 3 minggu atau lebih.

- b. Gejala lain yang sering dijumpai : dahak bercampur darah, sesak nafas dan nyeri dada, badan lemah, nafsu makan menurun dan berkeringat di malam hari tanpa kegiatan. Gejala-gejala tersebut dijumpai pula pada penyakit paru selain TB, oleh sebab itu setiap orang yang datang ke unit pelayanan kesehatan dengan gejala tersebut , harus dianggap sebagai seorang “suspek tuberkulosis” atau tersangka penderita TB, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung

### 3. Klasifikasi Pasien TB

Pasien TB di klasifikasikan menurut

- a. Lokasi anatomi dari penyakit

Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit

- 1) Tuberkulosis paru

Adalah TB yang menyerang pada parenkim ( jaringan) paru. Milier TB dianggap sebagai TB Paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Limfadenitis TB dirongga dada ( hulus atau mediastinum) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TB pada paru, dinyatakan sebagai TB ekstra paru.

Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga TB ekstra paru diklasifikasikan sebagai TB paru.

- 2). Tuberkulosis Ekstra Paru

Adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya pleura, kelenjar linfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Diagnosis Tb ekstra Paru dapat ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Diagnosis TB ekstra paru harus diupayakan berdasarkan penemuan mukobakterium tuberkulosis. TB pada beberapa organ dapat diklasifikasikan

sebagai pasien TB ekstra paru pada beberapa organ menunjukkan gambaran TB yang terberat.

b. Riwayat pengobatan sebelumnya

1). Kasus baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis ( OAT ) atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan ( 28 hari dosis)

2). Pasien yang pernah diobati TB : adalah pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih, selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan terakhir, yaitu :

(a). Kambuh ( relaps)

Adalah penderita TB paru yang sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak positif

(b). Gagal

Adalah penderita TB paru yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir

(c). Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat ( lost to followup)

Adalah pasien yang pernah diobati dan dinyatakan lost follow up / default.

(d). Lain lain,

Adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

c. Hasil pemeriksaan uji kepekaan obat

Klasifikasi berdasarkan hasil uji kepekaan obat. Pengelompokan pasien disini berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji dari mycobacterium tuberculosis terhadap OAT dapat berupa :

- 1). *Mono resisten* (TB MR) : resisten terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.
  - 2). *Poli resisten* (TB PR) : resisten terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniasid (H) dan Rifampicin (R) secara bersamaan.
  - 3). *Multi Drug resisten* (TB MDR) : resisten terhadap Isoniasid (H) dan Rifampicin (R) secara bersamaan.
  - 4). *Extensive drug resisten* (TB XDR) : adalah TB MDR yang sekaligus juga resisten terhadap salah satu OAT jenis flourokuinolon dan minimal salah satu OAT lini kedua jenis suntikan ( Kanamicin, Kapreomisin dan Amikasin)
  - 5). *Resisten Rifampisin* ( TB RR ) : resisten terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resisten terhadap OAT yang lain terdeteksi menggunakan metode genotip(test cepat) atau fenotif (konvensional).
- d. Klasifikasi pasien TB berdasarkan status HIV
- 1). Pasien TB dengan HIV positif (pasien ko-infeksi TB/HIV). Adalah pasien TB dengan hasil test HIV sebelumnya positif atau sedang mendapatkan ART atau hasil test HIV positif pada saat diagnosis TB
  - 2). Pasien TB dengan HIV negatif, adalah pasien TB dengan hasil test HIV negatif sebelumnya atau hasil test HIV negatif pada saat diagnosis HIV
  - 3). Pasien TB dengan status HIV tidak diketahui, adalah pasien TB tanpa ada bukti pendukung hasil test HIV saat diagnosis TB ditetapkan.

#### 4. Pengobatan TB

##### a. Tujuan Pengobatan TB

- 1). Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
- 2). mencegah terjadinya kematian akibat TB atau dampak buruk selanjutnya
- 3). Mencegah terjadinya kekambuhan TB
- 4). Menurunkan penularan TB
- 5). Mencegah terjadinya penularan TB resisten obat

##### b. Prinsip Pengobatan

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah terjadinya penyebaran TB lebih lanjut.

Pengobatan yang adekuat harus memiliki prinsip :

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah resistensi
- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat
- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan.
- 4) Diberikan terbagi dalam 2 tahap yaitu tahap awal serta tahap lanjutan.

##### c. Tahapan Pengobatan TB

Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud :

- 1) Tahap awal : pengobatan di berikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan.

Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru harus diberikan selama 2 bulan tanpa jeda. Pada umumnya dengan pengobatan secara tertur dan tanpa adanya penyulit. Daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu.

- 2) Tahap lanjutan. Pengobatan tahap lanjutan merupakan tahap yang penting untuk membunuh sisa kuman yang masih ada dalam tubuh khususnya kuman persister sehingga kuman dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Diberikan selama 4 bulan dengan aturan minum 3 kali seminggu, biasanya diberikan pada hari senin, rabu dan jumat.

d. Obat anti Tuberkulosis (OAT)

**Tabel 2. 1**  
**OAT Lini Pertama**

<b>Jenis</b>	<b>Sifat</b>	<b>Efek samping</b>
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer, psikosis toksik, gangguan fungsi hati, kejang
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Flu syndrome, gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, trombositopeni, demam, skin rash, sesak nafas, anemia hemolitik
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout artritis
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri ditempat suntikan, gangguan keseimbangan dan pendengaran, renjatan anafilaktik, anemia, agranulosistosis, trombositopeni
Etambutol (E)	Bakteriostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer.

**Tabel 2.2**  
**Kisaran dosis OAT lini pertama bagi pasien dewasa**

OAT	Dosis			
	Harian		3 x / Minggu	
	Kisaran dosis (mg/kg BB)	Maksimum (mg)	Kisaran dosis (mg/kg BB)	Maksimum/hari (mg)
Isoniasid	5 (4-6)	300	10(8-12)	900
Rifampisin	10(8-12)	600	10(8-12)	600
Pirazinamid	25(20-30)		35(30-40)	-
Etambutol	15(15-20)		30(25-35)	-
Streptomisin	15(12-18)		15(12-18)	1000

e. Panduan OAT yang digunakan di Indonesia

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia adalah

- 1) Kategori 1 : 2(HRZE)/4(HR)3
- 2) Kategori 2 : 2(HRZE)S/(HRZE)5(HR)3E3
- 3) Kategori Anaka : 2(HRZ)/4(HR) atau 2HRZA(S)/4-10HR

**Tabel 2.3**  
**Dosis paduan OAT Kombipak kategori 1: 2HRZE/4h3R3**

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Dosis per hari / kali				Jumlah hari/kali menelan obat
		Tablet Isoniasid @ 300 mgr	Kaplet Rifampisin @ 450 mgr	Tablet Pirazinamid @ 500 mgr	Tablet Etambutol @ 250 mgr	
Intensif	2 Bulan	1	1	3	3	56
Lanjutan	4 Bulan	2	1	-	-	48

## 5. Pemantauan Kemajuan dan Hasil Pengobatan TB

### a. Pemantauan kemajuan pengobatan TB

Pemantauan pengobatan dan hasil pengobatan pada pasien TB dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan dahak ulang secara mikroskopis. Pemeriksaan dahak secara mikroskopis dinilai lebih baik dibandingkan dengan menggunakan pemeriksaan radiologis dalam memantau kemajuan pengobatan. Laju endap darah tidak digunakan untuk memantau kemajuan pengobatan karena tidak spesifik untuk kasus TB. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan dua contoh uji dahak (sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila ke 2 contoh uji dahak tersebut negatif. Bila salah satu contoh uji dahak atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang tersebut dinyatakan positif.

Hasil dari pemeriksaan mikroskopis semua pasien sebelum memulai pengobatan harus dicatat. Pemeriksaan ulang pasien TB BTA positif merupakan salah satu cara terpenting untuk menilai hasil kemajuan pengobatan. Setelah pengobatan tahap awal tanpa memperhatikan hasil pemeriksaan ulang dahak apakah hasilnya tetap BTA positif atau sudah menjadi negatif, pasien harus mulai pengobatan tahap lanjutan (tanpa memberikan OAT sisipan apabila tidak mengalami konversi). (Kemenkes.RI,2014).

Pada semua pasien TB BTA positif, pemeriksaan ulang dahak selanjutnya dilakukan pada bulan ke 5. Apabila hasilnya negatif pengobatan dilanjutkan hingga seluruh dosis pengobatan selesai dan dilakukan pemeriksaan ulang dahak kembali pada akhir pengobatan. Apabila hasil pemeriksaan dahak akhir bulan ke 2 positif ( tanpa membrikan OAT sisipan) lakukan pemeriksaan dahak ulang sebulan setelah pemberian OAT lanjutan. Apabila hasilnya tetap positif lakukan pemeriksaan uji kepekaan obat. Apabila tidak memungkinkan pemeriksaan uji kepekaan obat, lanjutkan pengobatan dan pemeriksaan ulang dahak kembali pada akhir bulan ke 5.

Apabila hasilnya negatif, lanjutkan pengobatan sampai selesai. Apabila hasil pemeriksaan ulang dahak akhir bulan ke 5 tetap positif, pasien dinyatakan gagal dan dinyatakan sebagai terduga pasien TB MDR. Lakukan uji kepekaan obat atau dirujuk ke RS pusat rujukan TB MDR. Apabila oleh sebab tertentu tidak dapat dilakukan pemeriksaan uji kepekaan obat maka langsung diberikan OAT kategori 2 dari awal.

Pada pasien TB dengan pengobatan ulang dinyatakan gagal, maka harus diupayakan semaksimal mungkin adar dapat dilakukan uji kepekaan obat atau dirujuk ke RS pusat rujukan TB MDR. Apabila oleh karena suatu sebab belum bisa dilakuakn, berikan penjelasan, pengetahuan dan selalu dipantau kepatuhannya terhadap uoaya Pencegahan dan Pengendalian Infeksi (PPI).

- b. Tatalaksana pasien yang berobat tidak teratur.

**Tabel 2.3**  
**Tata laksana pasien yang berobat tidak teratur**

Lama pengobatan sebelumnya	Lama pengobatan terputus	Perlu tidaknya pemeriksaan dahak	Hasil pemeriksaan dahak	Di register kembali sebagai	Tindakan pengobatan
Kurang dari 1 bulan	< 2 minggu	Tidak	-	-	Lanjutkan kat-1
	2-8 minggu	Tidak	-	-	Mulai lagi kat-1 dari awal
1 – 2 bulan	8 minggu	Ya	Positif	-	Lanjutkan kat- 1
			Negatif	-	Lanjutkan kat-1
	< 2 minggu	Tidak	-	-	Lanjutkan Kat- 1
	2 – 8 minggu	Ya	Positif	-	Kat- 2 mulai dari awal
			Negatif	-	Lanjutkan kat - 1
	8 8 minggu	Ya	Positif	Pengoba	Kat-2 dari

					tan setelah default Pengoba tan setelah default	awal  Lanjutkan kat- 1  Lanjutkan kat- 1  Kat- 2 mulai dari awal Lanjutkan kat- 1  Kat- 2 mulai dari awal Lanjutkan kat- 1
> 2 bulan	< 2 minggu	Tidak	-	Negatif	-	Lanjutkan kat- 1
	2 – 8 minggu	Ya	Positif	Positif	-	Kat- 2 mulai dari awal
				Negatif	-	Lanjutkan kat- 1
	> 8 minggu	Ya	Positif	Positif	Pengoba tan setelah default	Kat- 2 mulai dari awal
				Negatif	Pengoba tan setelah default	Lanjutkan kat- 1

Sumber : Pedoman Nasional Penanggulangan TB Dep.Kes.RI,2007

c. Hasil pengobatan TB

**Tabel 2.4**  
**Hasil Pengobatan**

Hasil Pengobatan	Definisi
Sembuh	Pasien TB paru dengan hasil pemeriksaan bakteriologis positif pada awal pengobatan yang hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan menjadi negatif dan pada salah satu pemeriksaan sebelumnya.
Pengobatan Lengkap	Pasien TB yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dimana pada salah satu pemeriksaan sebelum akhir pengobatan hasilnya negatif namun tanpa ada bukti hasil pemeriksaan bakteriologis pada akhir pengobatan.
Gagal	Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan ke lima atau selama pengobatan atau kapan saja apabila selama pengobatan diperoleh hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi OAT
Meninggal	Pasien TB yang meninggal oleh sebab apapun sebelum memulai atau sedang dalam pengobatan.

Putus obat	Pasien TB yang tidak memulai pengobatannya atau yang pengobatannya terputus selama 2 bulan terus menerus atau lebih.
Tidak dievaluasi	Pasien TB yang tidak diketahui hasil akhir pengobatannya, termasuk dalam kriteria ini adalah pasien pindah ke kabupaten lain dimana hasil akhir pengobatannya tidak diketahui oleh kabupaten / kota yang ditinggalkan.

## 6. Formulir Pencatatan dan Pelaporan Pasien TB

### 1. Formulir Tb.01 ( Kartu Pengobatan TB)

Kartu ini disimpan di Unit Pelayanan Kesehatan ( Puskesmas, Rs, BP4, dan lain-lain) dimana pasien tersebut mendapat pengobatan,

- a). Lembar depan berisi : Nama penderita, alamat lengkap, Nama PMO, Alamat PMO, tahun, No Reg kabupaten, Nama Unit Pelayanan Kesehatan, Jenis kelamin, Umur, Paru BCg, Riwayat Pengobatan Sebelumnya, Klasifikasi penyakit, catatan, tipe penderita, pemeriksaan kontak serumah, hasil pemeriksaan dahak, Tanggal No. Reg. Lab, Hasil BTA, BB, dan kolom pemberian obat
- b). Lembar belakang berisi : catatan obat tahap lanjutan

### 2. Formulir Tb 02 ( Kartu Identitas Penderita ).

Kartu Tb 02, disimpan oleh penderita, selain mencatat identitas penderita, kartu ini dipakai pula untuk mencatat panduan obat yang diberikan kepada penderita, jumlah obat yang telah diberikan kepada penderita, tanggal harus kembali untuk mengambil obat, tanggal pemeriksaan dahak ulang dan catatan lain oleh dokter atau perawat.

### 3. Formulir TB 04 ( Register laboratorium TB )

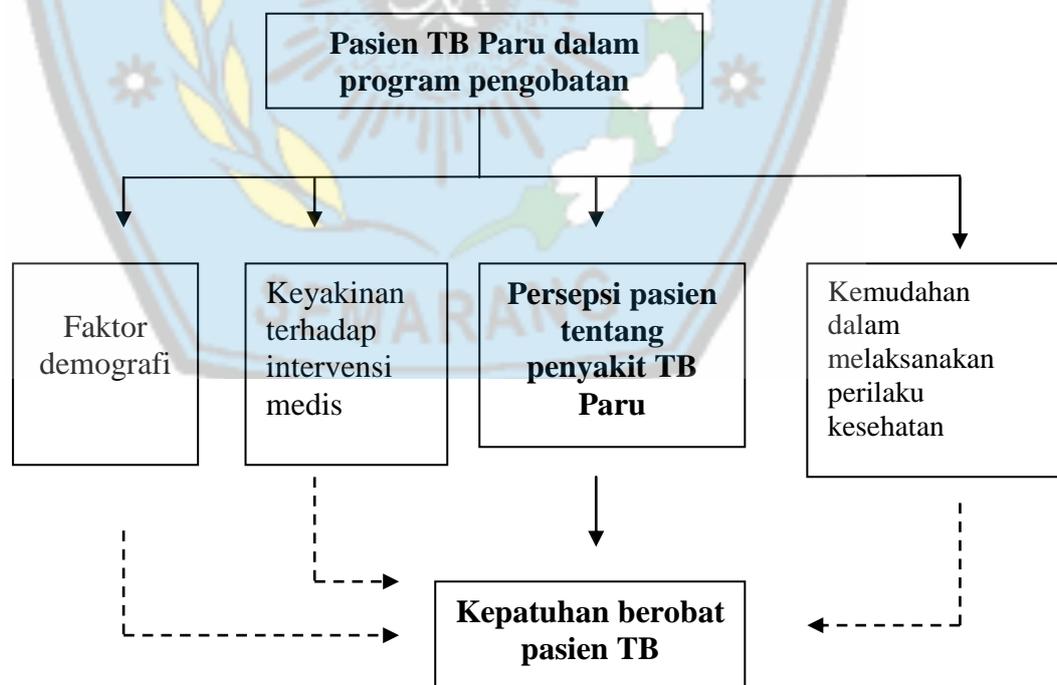
Buku ini mencatat setiap melakukan pemeriksaan dahak dari seseorang penderita baik untuk penderita suspek maupun follow-up pengobatan). Buku ini diisi oleh petugas laboratorium yang melakukan pewarnaan dan pembacaan sediaan dahak di UPK.

### E. Hubungan Persepsi dengan Kepatuhan

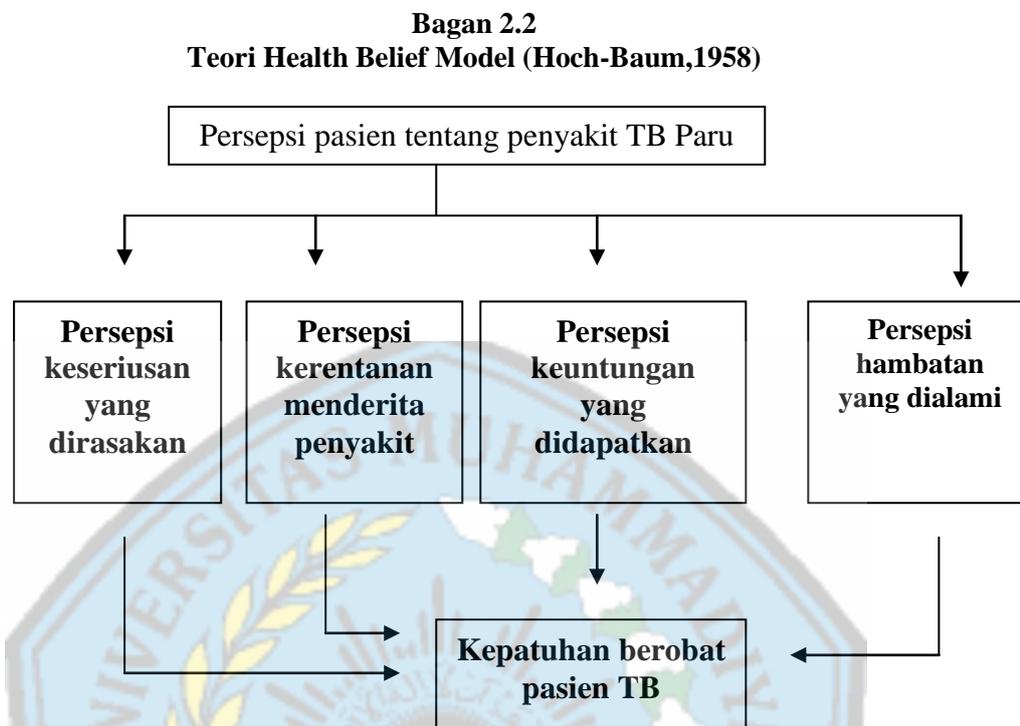
Dalam penelitian ini yang akan diteliti adalah persepsi atau cara pandang pasien TB terhadap penyakitnya. Dengan mengacu pada teori *Health Belief Model* ( HBM ) dimana ada empat persepsi utama yang dibangun yaitu, Keseriusan yang dirasakan oleh pasien atas penyakitnya, Kerentanan terhadap penyakit, keuntungan yang didapatkan dalam mengurangi resiko apabila pasien dapat mengembangkan perilaku sehat dan hambatan yang akan dihadapi, penulis mencoba menggali dengan menggunakan kuesioner

### F. Kerangka Teori

**Bagan 2.1**  
**Teori Perilaku L. Green (1980)**



## G. Kerangka Konsep



## H. Hipotesis Penelitian

Berdasarkan kerangka konsep diatas rumusan Hipotesisnya adalah

1. Ada hubungan antara persepsi keseriusan yang dirasakan pasien TB Paru dengan kepatuhan menjalani pengobatan di Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang tahun 2016.
2. Ada hubungan antara persepsi kerentanan menderita penyakit pasien TB Paru dengan kepatuhan menjalani pengobatan di Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang tahun 2016.
3. Ada hubungan antara persepsi keuntungan yang diperoleh apabila mengembangkan perilaku hidup sehat pasien TB Paru dengan kepatuhan menjalani pengobatan di Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang tahun 2016.

4. Ada hubungan antara persepsi hambatan yang dialami pasien TB Paru dengan kepatuhan menjalani pengobatan di Puskesmas Klareyan Kabupaten Pemalang tahun 2016.

