

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Tuberkulosis Paru

1. Pengertian TB Paru

Tuberkulosis paru adalah infeksi akut atau kronis yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara (pernafasan) ke dalam paru, kemudian menyebar ke organ tubuh yang lain melalui darah, kelenjar limfe, saluran pernafasan, penyebaran langsung ke organ tubuh lain (Somantri, 2018). Gejala utama yang terjadi apabila terinfeksi yaitu batuk produktif, demam, keringat malam, penurunan berat badan (Lewis et al., 2016). *Mycobacterium tuberculosis* dapat ditularkan melalui tetesan dahak yang dikeluarkan oleh pasien Tuberkulosis paru pada saat batuk, bersin atau bahkan pada saat berbicara (Fitriana et al., 2021).

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi kompleks bakteri *Mycobacteria tuberculosis* yang disebarkan melalui droplet (penyakit yang ditularkan melalui udara) (Isa et al., 2022). TB paru merupakan salah satu penyakit penyebabnya dengan adanya agen infeksi *Mycobacteria tuberculosis*. Bakteri ini sering masuk ke paru-paru pada pasien BTA positif. Penyakit ini menular melalui partikel kecil yang dikeluarkan saat penderita batuk atau bersin (Mar'iyah & Zulkarnain, 2021).

Berdasarkan pengkajian teori di atas, penulis menyimpulkan bahwa tuberkulosis paru merupakan penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacteria tuberculosis*, dimana penderitanya positif mengidap BTA dan dapat menularkan tuberkulosis paru melalui partikel kecil yang dikeluarkan saat batuk atau bersin.

2. Etiologi TB Paru

Penyebab penyakit tuberkulosis adalah bakteri *Mycobacteriosis* yang berbahaya bagi manusia dan termasuk dalam keluarga *Mycobacteria*. Bakteri

ini merupakan bakteri gram positif aerob obligat (bakteri yang mutlak membutuhkan oksigen bebas untuk hidup), tidak memiliki endospora atau kapsul, dan berbentuk batang dengan dinding sel lipoid tahan asam (Marhana et al., 2022).

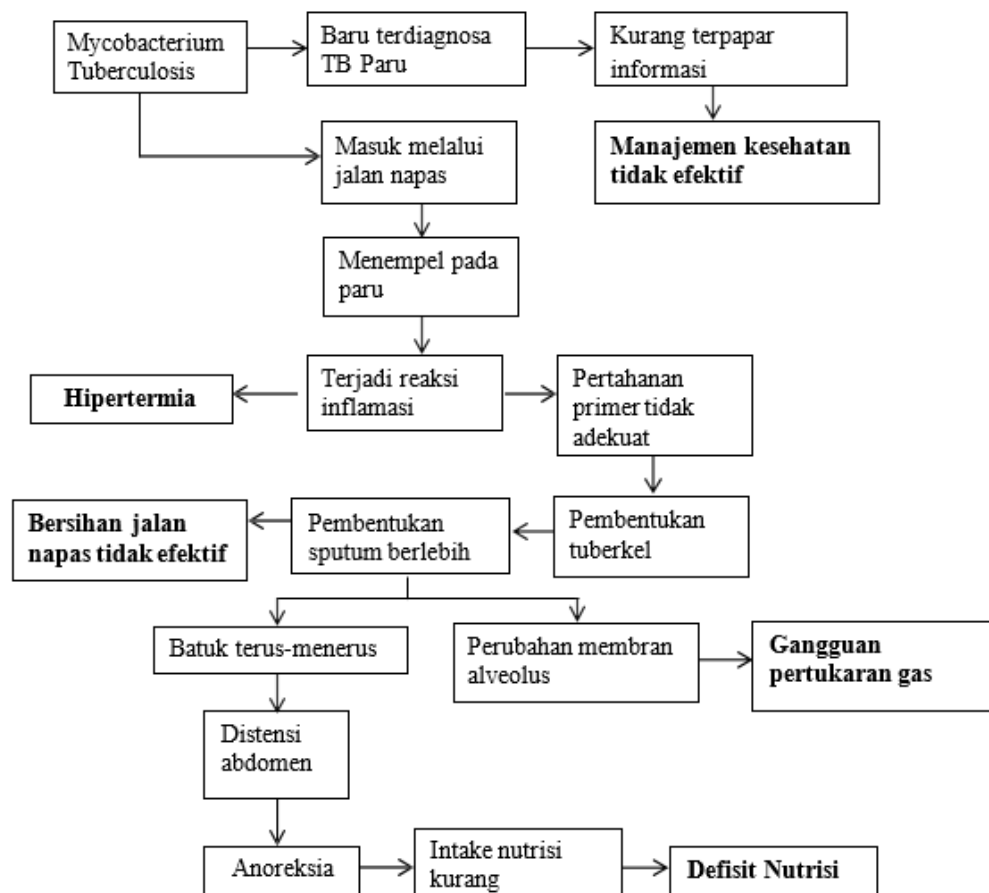
3. Patofisiologi TB Paru

Infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *M. tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat bertumpuk. Perkembangan *M. tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru-paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang, dan korteks serebri) dan area lain dari paru-paru (lobus atas). Selanjutnya, sistem kekebalan tubuh memberikan respons dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan terakumulasinya eksudat dalam alveoli yang menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Nusantoro, 2020).

Interaksi antara *M. tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri atas gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut *Ghon Tubercle*. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang penampakkannya seperti keju (*necrotizing caseosa*). Hal ini akan menjadi kalsifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian bakteri menjadi nonaktif (Nusantoro, 2020).

Setelah infeksi awal, jika respons sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul

akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, *Ghon Tubercle* mengalami ulserasi sehingga menghasilkan *necrotizing caseosa* di dalam bronkhus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut. Paru-paru yang terinfeksi kemudian meradang, mengakibatkan timbulnya bronkopneumonia, membentuk tuberkel, dan seterusnya. Pneumonia seluler ini dapat sembuh dengan sendirinya. Proses ini berjalan terus dan basil terus difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Makrofag yang mengadakan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu membentuk sel tuberkel epiteloid yang dikelilingi oleh limfosit (membutuhkan 10-20 hari). Daerah yang mengalami nekrosis dan jaringan granulasi yang dikelilingi sel epiteloid dan fibroblas akan menimbulkan respons berbeda, kemudian pada akhirnya akan membentuk suatu kapsul yang dikelilingi oleh tuberkel (Nusantoro, 2020).



Gambar 2.1 Pathway TB Paru (Nurarif & Kusuma, 2015)

4. Manifestasi Klinis TB Paru

Manifestasi klinis penyakit TB paru diantaranya:

a. Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan. Mula-mula bersifat non produktif kemudian berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.

b. Batuk darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

c. Sesak nafas

Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain.

d. Nyeri dada

Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

e. Demam

Merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.\

Selain itu, Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, gejala tuberkulosis dibagi menjadi 2, sebagai berikut (PDPI, 2021):

a. Gejala utama

Batuk berdahak selama 2 minggu.

b. Gejala tambahan

- 1) Batuk mengeluarkan darah
- 2) Kesulitan bernapas
- 3) Tubuh lemah

- 4) Nafsu makan menurun
- 5) Berat badan menurun
- 6) Berkeringat di malam hari
- 7) Demam ringan yang berlangsung lebih dari sebulan
- 8) Nyeri dada

5. Pemeriksaan TB Paru

Pemeriksaan diagnostik TB yaitu, sebagai berikut:

a. Tes Kulit Tuberkulin

Dilakukan dengan penyuntikan sejumlah kecil protein yang berasal dari bakteri tuberkulosis yang dimasukkan ke dalam lapisan kulit (lengan). Kemudian dilakukan pengamatan di daerah suntikan dua hari sesudah penyuntikan, jika hasil yang didapatkan terjadi pembengkan dan kemerahan maka hasilnya positif TB (Siagian & Christyaningsih, 2023).

b. Pemeriksaan dahak

Dilakukan pengambilan cairan dengan jarum suntik dari tubuh atau jaringan yang terinfeksi seperti cairan yang diambil dari dada, sendi, perut, dan sekitar jantung. Pemeriksaan dahak dilakukan selama 3 kali selama 2 hari yang dikenal dengan SPS (Sewaktu, Pagi, Sewaktu). Pada hari pertama, dahak penderita diperiksa di laboratorium. Pada pagi (hari kedua) setelah bangun dahak penderita diambil kemudian di tampung di pot kecil, lalu ditutup rapat dan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa. Jika fasilitas memungkinkan maka bisa dilakukan pemeriksaan biakan. Jika tiga spesimen dahak hasilnya negatif, maka diberikan antibiotik spektrum luas (kotrimoksazol atau amoksisilin) dalam waktu 1-2 minggu, jika tidak ada perubahan, tetapi gejala klinis tetap mencurigakan TB, maka ulangi pemeriksaan dahak SPS (Siagian & Christyaningsih, 2023). Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, karakteristik TB paru dibagi dalam:

- 1) Tuberkulosis paru positif, jika sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.

- 2) Tuberkulosis paru positif, jika 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto rontgen dada (X-Ray) menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
- 3) Tuberkulosis paru positif, jika pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif dan foto rontgen dada (X-Ray) menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif (Kurniawati et al., 2021).

6. Penatalaksanaan TB Paru

a. Tujuan pengobatan TB paru

Tujuan pengobatan TB paru diantaranya sebagai berikut (Kemenkes, 2020):

- 1) Meningkatkan pemulihan dan produktivitas dan kualitas hidup pasien
- 2) Meminimalkan jumlah kematian atau kecacatan TB atau efek sampingnya
- 3) Mencegah kekambuhan TB
- 4) Mengurangi risiko penularan tuberkulosis
- 5) Mengurangi munculnya resistensi obat anti tuberculosi (OAT) dan penularannya

b. Pengobatan TB paru

Pengobatan TB paru dibagi menjadi 2 tahap menurut Kemenkes (2020), yaitu sebagai berikut:

1) Tahap awal (Pengobatan Kategori I : 2HRZE/4HR3)

Pasien yang belum pernah minum obat TB sebelumnya termasuk dalam kelompok I (pasien baru terdiagnosis TB). Pada tahap intens, pasien kategori I akan meminum obat setiap hari selama 56 hari (2 bulan). Rifampisin® (R), Isoniazid® (H), Pirazinamid® (Z), dan Etambunol® (E) merupakan OAT KDT yang diberikan. Pada stadium lanjut, selain obat, diberikan Rifampisin® dan Isoniazid®, yang diminum tiga kali seminggu selama 16 minggu.

2) Tahap lanjutan (Pengobatan Kategori II : 2HRZES/ HRZE/ 5HR3E3)

Pasien yang pernah berobat TB sebelumnya dan pernah mengonsumsi OAT termasuk dalam kelompok II (penderita TB yang pernah mendapat pengobatan). Pasien dalam kategori II menerima suntikan streptomisin dan RHZE setiap hari sebagai bagian dari pengobatan KDT OAT tahap intensif mereka. Bila penyakit sudah lanjut, pengobatan dilakukan setiap hari selama 4 bulan bersamaan dengan obat anti tuberkulosis termasuk Rifampisin®, Isoniazid®, dan Etambutol®.

7. Pencegahan TB Paru

Pencegahan TB paru dapat dilakukan dengan cara patuh terhadap pengobatan TB paru yang dianjurkan oleh petugas kesehatan, menerapkan etika batuk dengan benar, menutup mulut saat bersin, membuang dahak dan ludah ditempat tertutup, membuka jendela setiap hari, menjemur peralatan tidur, tidak merokok, tidak mengonsumsi alkohol, mengonsumsi makanan bergizi, melakukan olahraga secara teratur, mencuci pakaian sampai bersih, menerapkan cuci tangan menggunakan sabun, mencukupi kebutuhan istirahat, dan menggunakan masker (Supriatun & Insani, 2020).

Berikut adalah upaya pencegahan yang dapat dilakukan pada kasus Tuberkulosis paru (Ashar, 2022):

a. Pencegahan primer

Pencegahan primer penyakit tuberkulosis paru adalah mencegah orang sehat agar tidak sakit. Upaya pencegahan primer sesuai dengan rekomendasi WHO dengan pemberian vaksinasi BCG setelah bayi lahir.

b. Pencegahan sekunder

Pencegahan sekunder pada penyakit tuberkulosis paru perlu dilakukan dengan skrining yaitu pemeriksaan menggunakan sistem skoring. Bila hasil evaluasi dengan skoring sistem didapat skor <5 , kepada anak tersebut diberikan Isoniazid (INH) dengan dosis 5-10 mg/kg BB/hari selama 6 bulan. Bila anak tersebut belum pernah mendapat imunisasi BCG, imunisasi BCG dilakukan setelah pengobatan pencegahan selesai.

Upaya pencegahan sekunder dilakukan dengan melakukan pemeriksaan laboratorium terhadap penderita tuberkulosis paru. Laboratorium tuberkulosis paru merupakan bagian dari pelayanan laboratorium kesehatan mempunyai peran penting dalam penanggulangan Tuberkulosis paru berkaitan dengan kegiatan deteksi pasien tuberkulosis paru, pemantauan keberhasilan pengobatan serta menetapkan hasil akhir pengobatan.

c. Pencegahan tersier

Sasaran dari pencegahan tertier dilakukan pada penderita yang telah parah, misalnya penderita tuberkulosis pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan atau tahun sesudah infeksi primer, yang terjadi karena daya tahan tubuh menurun akibat terinfeksi HIV atau status gizi yang buruk.

B. Konsep Pengetahuan

1. Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan (*knowledge*) adalah apa yang diketahui atau hasil dari mengetahui. Pengetahuan dapat dikatakan sebagai proses usaha manusia untuk mengetahui (Basri & Rahmatia, 2024). Pengetahuan merupakan hasil suatu proses atau pengalaman yang sadar. Pengetahuan merupakan terminologi generik yang mencakup seluruh hal yang diketahui manusia. Dengan demikian pengetahuan adalah kemampuan manusia seperti perasaan, pikiran, pengalaman, pengamatan, dan intuisi yang mampu menangkap alam dan kehidupannya mengabstraksikannya untuk mencapai suatu tujuan (Rusdiana, 2021).

Pengetahuan merupakan suatu hasil dari rasa ingin tahu individu melalui proses sensoris, terutama pada telinga dan mata terhadap suatu obyek. Terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* mencakup pada aspek pengetahuan (Donsu, 2017). Pengetahuan atau *knowledge* adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap suatu objek melalui pancaindra yang dimilikinya. Panca indra manusia guna pengindraan

terhadap objek yakni penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan perabaan. Pada waktu pengindraan untuk menghasilkan pengetahuan tersebut dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Pengetahuan seseorang sebagian besar diperoleh melalui indra pendengaran dan indra penglihatan (Hutagalung et al., 2024).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat disimpulkan bahwa pengetahuan adalah hasil dari usaha ingin tahu dari individu melalui indera manusia seperti indera manusia yang paling berpengaruh dalam proses mendapatkan pengetahuan adalah telinga dan mata.

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkatan pengetahuan menurut Notoatmodjo (2011) memiliki 6 tingkatan yaitu sebagai berikut (Harahap et al., 2022):

a. *Know* (Tahu)

Tahu artinya adalah mengingat suatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya. Termasuk dalam pengetahuan adalah mengingat kembali (*recall*) sesuatu yang spesifik dari seluruh objek yang dipelajari atau rangsangan yang diterima oleh individu. Oleh sebab itu, “tahu” merupakan suatu tingkat pengetahuan yang paling rendah. Tahu merupakan kata kerja untuk mengukur bahwa seseorang tahu mengenai apa yang telah dipelajari antara lain dapat menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan dan sebagainya.

b. *Comperhension* (Memahami)

Memahami dapat diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar dan tepat mengenai obyek yang telah diketahui dan dapat pula menginterpretasikan materi dengan benar. Seseorang yang telah memahami suatu obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, meramalkan, menyimpulkan, dan sebagainya terhadap obyek yang dipelajari dan dipahaminya.

c. *Application* (Aplikasi)

Aplikasi dapat diartikan sebagai suatu kemampuan yang menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya. Aplikasi juga dapat diartikan sebagai aplikasi atau penggunaan dari hukum-hukum, rumusan, metode, prinsip, dan sebagainya dalam suatu konteks atau dalam situasi yang lain.

d. *Analysis* (Analisis)

Analisis adalah suatu kemampuan yang dimiliki seseorang untuk dapat menjabarkan materi atau suatu obyek yang terdapat dalam komponen-komponen, akan tetapi masih di dalam suatu struktur organisasi tersebut, dan juga masih berkaitan dengan satu sama lain. Kemampuan analisis dapat dilihat dari cara penggunaan tatanan kerjanya. Dapat pula menggambarkan dengan membuat bagan, membedakan, memisahkan, dan mengelompokkan.

e. *Syntesis* (Sintesis)

Sintesis dapat menunjukkan kepada suatu kemampuan dalam meletakkan dan menghubungkan bagian-bagian pada suatu kemampuan dalam menyusun formulasi baru dari informasi yang sudah ada. Misalnya seperti menyusun, merencanakan, menghasilkan, dan menyesuaikan terhadap suatu teori rumusan yang sudah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi biasanya berkaitan dengan kemampuan seseorang dalam melakukan penelitian terhadap suatu materi atau suatu obyek. Penelitian-penelitian tersebut berdasarkan pada suatu kriteria-kriteria yang sudah ada.

3. Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu sebagai berikut:

a. Pendidikan

Pendidikan merupakan proses perubahan sikap dan perilaku seseorang atau kelompok melalui pengajaran dan pelatihan. Tingkat pendidikan memengaruhi proses belajar, di mana semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah pula ia menerima dan mengolah informasi. Individu dengan pendidikan tinggi cenderung lebih banyak memperoleh pengetahuan, baik dari interaksi dengan orang lain maupun dari media massa, sehingga pemahaman tentang kesehatan juga semakin meningkat. Pendidikan yang lebih tinggi diharapkan dapat memudahkan seseorang dalam menerima serta mengembangkan pengetahuan dan teknologi. Namun demikian, pendidikan rendah tidak selalu identik dengan pengetahuan rendah, karena peningkatan pengetahuan juga dapat diperoleh melalui pendidikan nonformal. Dengan demikian, tingkat pendidikan berperan penting dalam memengaruhi kemampuan seseorang untuk menerapkan perilaku hidup sehat (Faustyna et al., 2023).

b. Usia

Usia memengaruhi daya serap informasi seseorang. Semakin bertambah usia, semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir sehingga pengetahuan yang diperoleh menjadi lebih baik. Usia juga berkaitan dengan tingkat kedewasaan dalam berpikir. Umumnya, individu yang berada pada usia dewasa memiliki pengetahuan yang lebih baik dibandingkan dengan mereka yang masih berusia muda (Faustyna et al., 2023).

c. Pengalaman

Pengalaman merupakan salah satu sumber pengetahuan yang diperoleh melalui proses belajar dari peristiwa atau masalah yang dihadapi sebelumnya. Pengalaman kerja dapat mengembangkan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta melatih kemampuan dalam mengambil keputusan berdasarkan penalaran ilmiah dan etika yang bertolak dari permasalahan nyata di lapangan (Faustyna et al., 2023).

d. Informasi

Jika seseorang mempunyai tingkat pendidikan yang rendah tetapi dapatkan informasi baik dari berbagai media seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain, hal ini kemudian dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Affandi & Soliha, 2023).

e. Sosial, budaya dan ekonomi

Kebiasaan serta tradisi dalam masyarakat dapat memengaruhi cara seseorang memperoleh pengetahuan, meskipun tidak selalu melalui proses penalaran langsung. Selain itu, status sosial ekonomi berperan penting dalam menentukan ketersediaan fasilitas yang mendukung aktivitas tertentu, termasuk akses terhadap informasi dan layanan kesehatan. Oleh karena itu, faktor sosial, budaya, dan ekonomi dapat memengaruhi tingkat pengetahuan seseorang (Faustyna et al., 2023).

4. Cara Mengukur Pengetahuan

Pengukuran pengetahuan tentang TB paru dapat dilakukan dengan menggunakan instrumen pengetahuan yang sudah terbukti valid dan reliabel. Instrumen yang dapat digunakan berupa kuesioner pengetahuan yang diadopsi dari penelitian Wardhani (2022) yang berjudul Hubungan Pengetahuan dan Motivasi dengan Kepatuhan Minum OAT pada Penderita Tuberkulosis Paru di Puskesmas Mangunjaya Kabupaten Bekasi Tahun 2022. Kuesioner pengetahuan terdiri atas pengertian, penyebab, cara penularan, dan manifestasi klinik penyakit TB paru. Kuesioner terdiri dari 15 pertanyaan ini yaitu menggunakan skala pengukuran Guttman dengan pilihan jawaban benar dan salah. Pertanyaan nomor 1, 2, 3, 4, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 13, 14, 15 bersifat *favorable* dimana jika “benar” = 1 dan “salah” = 0. Sedangkan pertanyaan nomor 5 dan 12 bersifat *unfavorable* dimana jika “salah” = 1 dan “benar” = 0. Hasil pengetahuan dikategorikan menjadi pengetahuan baik jika menjawab benar 12-15 soal (76-100%), cukup jika menjawab benar 9-11 soal (56-75%) dan kurang jika menjawab benar kurang dari 9 soal (0-55%) (Wardhani, 2022).

C. Konsep Kepatuhan

1. Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku seseorang (dalam hal minum obat, mengikuti diet, atau melakukan perubahan gaya hidup lainnya) sesuai dengan nasihat medis atau kesehatan (Swarjana, 2022). Kepatuhan perawatan adalah perilaku pasien sesuai dengan instruksi dan pengaturan oleh staf medis mengenai pertanyaan apa pun yang harus dilakukan pasien tuberkulosis paru agar pengobatannya berhasil secara maksimal (Suryana & Nurhayati, 2021).

Kepatuhan adalah istilah untuk menggambarkan perilaku pasien dalam menelan obat secara benar sesuai dosis, frekuensi, dan waktunya. Pasien dilibatkan dalam mengambil keputusan untuk menelan obat atau tidak, hal ini dilakukan untuk melatih kepatuhan. Kepatuhan menurut konteks psikologi mengacu pada situasi ketika perilaku individu sesuai dengan tindakan yang dianjurkan oleh seorang praktisi kesehatan atau informasi yang diperoleh dari suatu sumber informasi lain dalam bentuk brosur atau melalui suatu kampanye media massa (Surati et al., 2023). Kepatuhan pengobatan tuberkulosis sendiri dapat diukur melalui minum obat secara teratur dan minum obat sesuai resep serta pemeriksaan dan pengambilan dahak sesuai yang dianjurkan (Parlaungan, 2022). Berdasarkan landasan teori di atas, disimpulkan bahwa kepatuhan adalah perilaku seseorang dalam melaksanakan atau mengikuti rekomendasi dan ketentuan yang diberikan oleh tenaga kesehatan.

2. Tingkat Kepatuhan

Pengukuran kepatuhan dapat menggunakan instrumen MMAS-8 (*Modified Morisky Adherence Scale*) yang dikembangkan oleh Zhang, et al., (2010) yang diadopsi dalam penelitian Wardhani dimana didapatkan tingkat kepatuhan berobat dibagi menjadi 3 tingkatan yaitu kepatuhan kepatuhan tinggi (nilai MMAS 8), sedang (nilai MMAS 6 hingga di bawah 8) dan kepatuhan yang rendah (skor MMAS di bawah 6) (Wardhani, 2022).

Berdasarkan penjelasan tersebut maka dapat dijelaskan sebagai berikut (Alipannah et al., 2018):

- a. Kepatuhan Tinggi
 - 1) Responden rutin minum obat setiap hari sesuai resep, tidak pernah lupa atau hanya sekali lupa dalam 1 bulan terakhir.
 - 2) Dapat diartikan kepatuhan $\geq 95\%$ dari dosis yang seharusnya diminum.
- b. Kepatuhan Sedang
 - 1) Responden kadang lupa minum obat, misalnya 2–3 kali dalam 1 bulan terakhir, atau sekitar 80–94% dari dosis yang seharusnya diminum.
 - 2) Masih menjalani pengobatan, tetapi tidak konsisten.
- c. Kepatuhan Rendah
 - 1) Responden sering lupa minum obat, ≥ 4 kali dalam 1 bulan terakhir, atau $<80\%$ dari dosis yang seharusnya diminum.
 - 2) Ada kecenderungan menghentikan pengobatan lebih awal atau mengabaikan aturan minum obat.

3. Faktor yang Mempengaruhi Kepatuhan

Diketahui hasil studi literatur menyebutkan beberapa faktor yang berpengaruh dalam kepatuhan penderita tuberkulosis paru dalam minum obat antara lain meliputi pengetahuan, sikap, dukungan keluarga, motivasi, efek samping, peran dari petugas kesehatan, dan *perceived stigma* (N. Nabila, 2023). Sementara Widayati (2020) menyebutkan beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan, diantaranya:

- a. Faktor pribadi

Usia, jenis kelamin dan suku atau ras saling berhubungan kepatuhan pengobatan pasien, termasuk gambaran umum penyakit, pengetahuan yang dimiliki dan keyakinan pada pengobatan juga mungkin terjadi mempengaruhi keputusan pasien untuk menyelesaikannya pengobatan.
- b. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga merupakan salah satu hal yang terpenting dan jangan berpisah dari pasien. Dukungan keluarga akan membuat pasien puas dan

memberi mereka kepercayaan diri untuk melaksanakan semua perawatan yang diberikan oleh staf kesehatan.

c. Dukungan sosial

Kesejahteraan dukungan emosional dari orang lain seperti teman atau orang-orang di sekitar anda juga merupakan faktor penting dalam kepatuhan pasien datang untuk berobat, kehadiran teman atau orang-orang di sekitar akan membantu mengurangi rasa takut atau kecemasan yang disebabkan oleh penyakit tertentu.

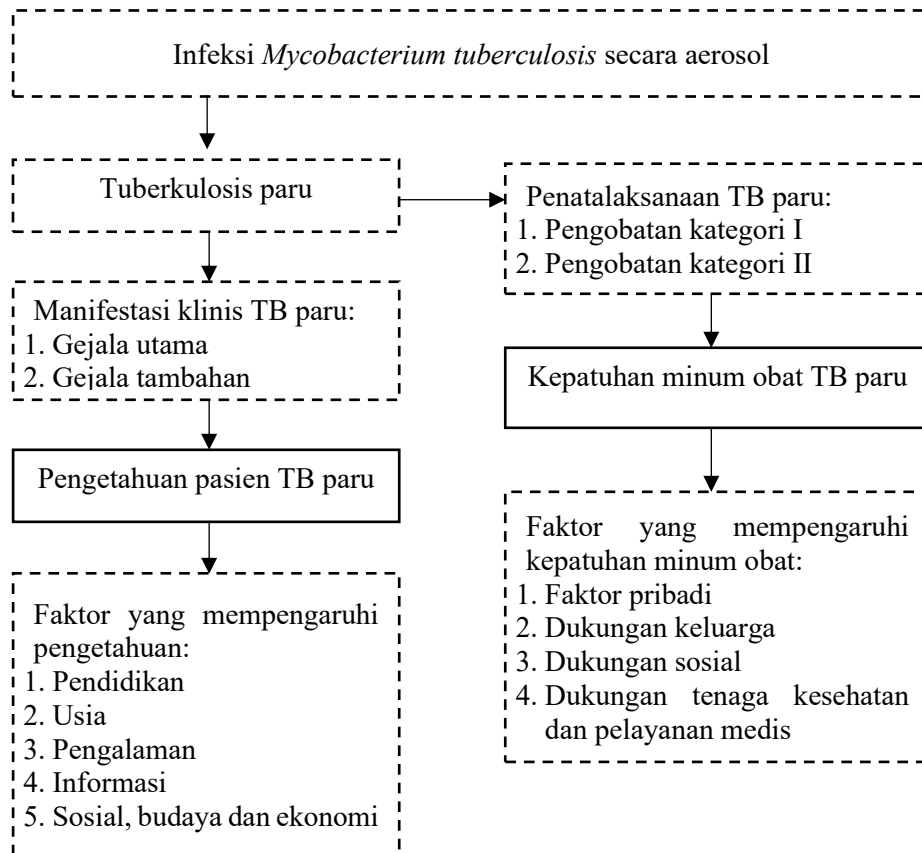
d. Dukungan tenaga kesehatan dan pelayanan medis

Dukungan staf medis akan memberikan kepuasan atau kenyamanan bagi pasien dan pusat pelayanan medis yang mudah diakses (Widayati, 2020).

4. Cara Mengukur Kepatuhan

Kepatuhan minum obat TB paru diukur menggunakan kuesioner *Morisky Medication Adherence Scale-8* (MMAS-8) yang terdiri atas 8 pertanyaan menggunakan skala pengukuran Guttman. Pertanyaan nomor 1 sampai 7 terdiri dari dua kategori respon jawaban (ya dan tidak). Jenis pertanyaan yaitu *unfavorable* pada nomor 1, 2, 3, 4, 5, 7, skor jawaban “tidak” = 1 dan “ya” = 0, sedangkan untuk pertanyaan jenis *favorable* pada nomor 6, jawaban “ya” = 1 dan “tidak” = 0. Untuk pertanyaan nomor 8 menggunakan lima kategori jawaban, yaitu bernilai 1 jika jawaban tidak pernah, bernilai 0,75 jika jawaban pernah sekali, bernilai 0,5 jika jawaban kadang-kadang, bernilai 0,25 jika jawaban biasanya, dan bernilai 0 jika jawaban selalu. Pada jawaban pertanyaan nomor 8 yaitu tidak pernah (tidak pernah lupa meminum obat setiap hari), pernah sekali (1 kali dalam seminggu), kadang-kadang (2-3 kali dalam seminggu), biasanya (4-6 kali dalam seminggu) dan selalu (7 kali dalam seminggu). Hasil pengukuran tingkat kepatuhan berobat diklasifikasikan menjadi 3 tingkatan yaitu kepatuhan kepatuhan tinggi (skor 8), sedang (skor 6-7) dan kepatuhan yang rendah (skor < 6) (Wardhani, 2022).

D. Kerangka Teori



Keterangan:

— : Diteliti

- - - - - : Tidak diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber : Affandi & Soliha (2023), Kemenkes (2018), Kurniawati, *et al.* (2021) dan Widayati (2020)