

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian

Tuberkulosis (TB) adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk basil dan bersifat tahan asam sehingga dikenal dengan basil tahan asam (BTA). Sebagian Besar bakteri ini menginfeksi parenkim paru sehingga menyebabkan TB Paru. Selain itu, bakteri ini juga dapat menginfeksi organ lainnya seperti pleura, jaringan kulit, nodus limfe, meningen, ginjal dan tulang. Penyakit ini bersifat menahun dan dapat menular dari penderita ke orang lain (Afrina, 2023).

2.2 Etiologi

Tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang tipis, bergranular atau tidak mempunyai selubung tetapi memiliki lapisan luar yang tebal dan terdiri dari lipoid yang berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm. Sebagian besar komponen *Mycobacterium tuberculosis* berupa lemak atau lipid sehingga mampu tahan terhadap asam serta sangat tahan pada zat kimia dan faktor fisik. Bakteri ini bersifat aerob yaitu menyukai daerah yang mengandung banyak oksigen. sehingga bakteri ini tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi (Hartanto *et al.*, 2019).

2.3 Diagnosis Tuberkulosis

2.3.1 Pasien Tuberkulosis yang terkonfirmasi Bakteriologis

Pasien TB yang terbukti positif pada hasil pemeriksaan contoh uji biologinya (sputum dan jaringan) melalui pemeriksaan mikroskopis langsung, TCM, TB atau biakan. Termasuk kelompok pasien ini adalah:

1. Pasien baru BTA positif 10
2. Pasien baru hasil biakan M.TB positif
3. Pasien TB baru hasil tes cepat M.TB positif

4. Pasien TB ekstra paru terkonfirmasi secara bakteriologis, baik dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena.
5. TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis(Aini, Ramadiani and Hatta, 2017)

2.3.2 Pasien Tuberkulosis terdiagnosis secara klinis

Pasien yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis tetapi didiagnosis sebagai pasien TB aktif oleh dokter, dan diputuskan untuk diberikan pengobatan TB. Yang termasuk dalam kelompok ini adalah:

1. Pasien TB baru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB .
2. Pasien TB paru BTA negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika non OAT dan mempunyai faktor resiko TB . Pasien TB ekstra paru yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis.
3. TB anak yang terdiagnosis dengan sistem skoring.
4. Pasien TB yang terdiagnosis secara klinis dan kemudian terkonfirmasi bakteriologis positif (baik sebelum maupun setelah memulai pengobatan) harus diklasifikasi ulang sebagai pasien TB terkonfirmasi bakteriologis (Permenkes RI NO 67, 2016).

2.4 Klasifikasi Tuberkulosis

Selain dari pengelompokan pasien sesuai definisi tersebut diatas, pasien juga diklasifikasikan:

2.4.1 Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit

2.4.1.1. Tuberkulosis paru:

Tuberculosis paru adalah TB yang berlokasi pada parenkim (jaringan) paru. Milier TB dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru. Pasien yang menderita TB paru dan sekaligus juga menderita TB ekstra paru, diklasifikasikan sebagai pasien TB paru.

2.4.1.2. Tuberkulosis ekstra paru:

TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulang. Linfadenitis TB di

rongga dada (hilus dan atau mediastinum) atau efusi pleura tanpa terdapat gambaran radiologis yang mendukung TB pada paru, dinyatakan sebagai TB ekstra paru. Diagnosis TB ekstra paru dapat ditetapkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis. Diagnosa TB ekstra paru harus diupayakan secara bakteriologis dengan ditemukannya *mycobacterium tuberculosis*. Bila proses TB terdapat dibeberapa organ, penyebutan disesuaikan dengan organ yang terkena proses TB terberat.

2.4.2 Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

2.4.2.1. Pasien baru TB

Pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang dari 1 bulan atau lebih (< dari 28 dosis)

2.4.2.2. Pasien yang pernah diobati TB

Pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih (>dari 28 dosis) Pasien ini selanjutnya diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan TB terakhir, yaitu : Kambuh adalah penderita tuberculosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis TB berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis atau klinis (baik karena benar- benar kambuh atau reinfeksi).

1. Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up): adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan lost to follow-up. (klasifikasi ini sebelumnya dikenal sebagai pengobatan pasien setelah putus berobat/default)
2. Pasien yang diobati kembali setelah gagal: adalah pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.
3. Lain-lain : adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

2.4.2.3. Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

Adalah pasien TB yang tidak masuk dalam kelompok 1) atau 2).

2.4.3 Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan uji pemeriksaan kepekaan obat

Pengelompokan pasien disini berdasarkan hasil uji kepekaan contoh uji *mycobacterium tuberculosis* terhadap OAT dan dapat berupa:

1. *Mono resistan* (TB MR)

mycobacterium tuberculosis resistan terhadap salah satu jenis OAT lini pertama saja.

2. *Poli resistan* (TB PR)

mycobacterium tuberculosis resistan terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain Isoniazid (H) dan Rifampisin secara bersamaan.

3. *Multi Drug resistan* (TB MDR)

mycobacterium tuberculosis resistan terhadap Isoniazid (H) dan Rifampisin (R) secara bersamaan, dengan atau tanpa diikuti resistan OAT lini pertama atau lainnya.

4. *Extensive drug resistan*

TB MDR yang sekaligus juga *mycobacterium tuberculosis* resistan terhadap salah satu OAT golongan fluorokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan Amikasin)

5. *Resistan Rifampisin* (TB RR)

Mycobacterium tuberculosis resistan terhadap Rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotip (tes cepat molekuler) atau metode fenotip (konvensional) (Aini, Ramadiani and Hatta, 2017).

2.4.4 Klasifikasi pasien TB berdasarkan status HIV

2.4.4.1 Pasien TB dengan HIV positif

(pasien ko-infeksi TB/HIV) adalah pasien TB dengan :

1. Hasil tes HIV positif sebelumnya atau sedang mendapatkan ART, tau
2. Hasil tes HIV positif pada saat diagnosis TB
3. Pasien TB dengan HIV negatif

2.4.4.2 Pasien TB dengan status HIV tidak diketahui

Pasien TB tanpa ada bukti pendukung hasil tes HIV saat diagnosis TB ditetapkan. Catatan Apabila pada pemeriksaan selanjutnya dapat diperoleh hasil tes

HIV pasien, pasien harus disesuaikan kembali klasifikasinya berdasarkan hasil tes HIV terakhir.

2.5 Gejala TB

Menurut Keputusan Menteri Kesehatan RI (2019) gejala penyakit TB tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut :

1. Batuk \geq 2 minggu
2. Batuk berdahak
3. Batuk berdahak dapat bercampur darah
4. Dapat disertai nyeri dada
5. Sesak napas

Tuberkulosis dengan gejala lain meliputi:

1. Malaise
2. Penurunan berat badan
3. Menurunnya nafsu makan
4. Menggigil
5. Demam
6. Berkeringat di malam hari

2.6 Pengobatan TB

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap OAT (Obat Anti Tuberkulosis).

Prinsip pengobatan TB yaitu pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi. Diberikan dalam dosis yang tepat. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan.

Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, terbagi dalam dua tahap yaitu tahap awal serta tahap lanjutan, sebagai pengobatan yang adekuat untuk mencegah kekambuhan. Tahapan Pengobatan TB Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud :

2.6.1 Tahap Intensif

Pengobatan diberikan setiap hari. Panduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari embali kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

2.6.2 Tahan Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Pada tahap lanjutan, sejak bulan ke-2 hingga bulan ke-6 atau lebih. Pada tahap ini, penderita TB hanya diwajibkan meminum obat 3x seminggu.

2.7 Panduan OAT yang digunakan di Indonesia

Panduan OAT yang digunakan di Indonesia berdasarkan Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2017) adalah :

Tabel 2.1 OAT Lini Pertama

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

Pengobatan TB dengan paduan OAT lini 1 dapat diberikan dengan dosis harian maupun dosis intermitten (diberikan 3 kali per minggu) dengan mengacu pada dosis terapi yang direkomendasikan

Tabel 2. 2 Paduan OAT yang Digunakan di Indonesia

Katagori Pengobatan	Jenis Obat
Kategori 1	2HRZE / 4HR3 2HRZE / 4(HR)
Kategori 2	2(HRZE)S / HRZE / 5(HRZE)3E3 2(HRZE)S / HRZE / 5(HR)E
Kategori anak	2(HRZ) / 4HR 2(HRZ)S / 4-10HR
Kategori Resistan Obat	Kanamisin Kapreomisin Levofloksasin Etionamide Sikloserin Moksifloksasin Bedakuulin Clofazimin Linezolid Delamanid Pirazinamid & Etambutol (OAT lini 1)

Panduan OAT kategori 1 dan 2 disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Tablet OAT-KDT ini terdiri dari kombinasi 2 dan 4 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. 1 paket untuk 1 penderita dalam 1 masa pengobatan Paket kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniazid (H), Rifampisin (E), Pirazinamid (Z), dan Etambutol (E) yang dikemas dalam bentuk blister. Paduan OAT ini disediakan program untuk pasien yang tidak bisa menggunakan OAT-KDT.

Panduan OAT kategori anak disediakan dalam bentuk paket obat kombinasi dosis tetap OAT-KDT. Tablet OAT-KDT ini terdiri dari kombinasi 3 jenis obat dalam 1 tablet dan dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien untuk satu (1) masa pengobatan. Paduan OAT disediakan dalam bentuk paket dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. Satu (1) paket satu (1) pasien untuk satu (1) masa pengobatan. Obat paket Tuberkulosis ini disediakan secara gratis melalui institusi pelayanan kesehatan milik pemerintah, terutama melalui Puskesmas, Balai pengobatan TB paru, Rumah Sakit Umum dan Dokter Praktek Swasta yang telah bekerja sama dengan Direktorat Pemberantasan Penyakit Menular Langsung (Fitri, 2018).

2.7.2 Kategori-1

Panduan OAT ini diberikan untuk pasien baru :

1. Pasien TB baru terkonfirmasi bakteriologis.
2. Pasien TB baru terdiagnosis klinis.
3. Pasien TB ekstra paru

Pembagian dosis pada paduan OAT kategori-1a

1. Dosis harian {2(HRZE)/4(HR)}

Dosis paduan OAT-KDT kategori 1 {2(HRZE)/4(HR)}

Tabel 2. 3 Dosis Paduan OAT-KDT Kategori 1

Berat Badan	Tahap intensif Setiap hari RHZE 150/75/400/275 Selama 56 hari	Tahap lanjutan Setiap hari RH (150/75) Selama 16 minggu
30 – 37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet
38 – 54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet
55 – 70 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet
> 71 kg	5 tablet 4 KDT	5 tablet

2. Dosis harian fase awal dan dosis intermitten fase lanjutan

{2(HRZE)/4(HR)3}

Tabel 2. 4 Dosis Harian Fase Awal dan Dosis Intermitten Fase Lanjutan

Berat Badan	Tahap intensif Setiap hari RHZE 150/75/400/275 Selama 56 hari	Tahap lanjutan Setiap hari RH (150/75) Selama 16 minggu
30 – 37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet 2KDT
38 – 54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet 2KDT
55 – 70 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2KDT
> 71 kg	5 tablet 4 KDT	5 tablet 2 KDT

3. Dosis paduan OAT Kombipak kategori 1

Tabel 2. 5 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 1

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

2.7.3 Kategori-2

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA Positif yang pernah diobati sebelumnya, (pengobatan ulang) yaitu :

1. Pasien kambuh.
2. Pasien gagal pada pengobatan dengan paduan OAT kategori 1 sebelumnya
3. Pasien yang diobati 12embali setelah putus berobat (lost to follow-up)

Pembagian dosis pada paduan OAT kategori-2

1. Dosis Paduan OAT KDT kategori 2 {2(HRZE)S / (HRZE) / 5 (HRE)}

Tabel 2. 6 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 2{2(HRZE)S / (HRZE) / 5 (HRE)}

Berat Badan	Tahap Intensif Setiap Hari RHZE (150 / 75 / 400 / 275) + S		Tahap Lanjutan Setiap Hari RHE (150 / 75 / 275)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	
30 – 37 kg	tablet 4 KDT + 500 mg Streptomisin inj.	2 tablet 4 KDT	2 tablet
38 – 54 kg	tablet 4 KDT + 750 mg Streptomisin inj.	3 tablet 4 KDT	3 tablet
55 – 70 kg	4 tablet 4 KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	4 tablet 4 KDT	4 tablet
≥ 71 kg	5 tablet 4 KDT + 1000 mg Streptomisin inj.	5 tablet 4 KDT (> do maks)	5 tablet

2. Dosis Paduan OAT KDT kategori 2 {2(HRZE)S / (HRZE) / 5 (HR) 3E3}

Tabel 2. 7 Dosis Paduan OAT KDT Kategori 2 {2(HRZE)S / (HRZE) / 5 (HR) 3E3}

Berat Badan	Tahap Intensif Setiap Hari RHZE (150 / 75 / 400 / 275) + S		Tahap Lanjutan 3 kali seminggu RH (150 / 150) + E (400)
	Selama 56 hari	Selama 28 hari	
30 – 37 kg	tablet 4 KDT+ 500 mg Streptomisin inj.	2 tablet 4 KDT	tablet 2 KDT + 2 tablet Etambutol
38 – 54 kg	tablet 4 KDT+ 750 mg Streptomisin inj.	3 tablet 4 KDT	tablet 2 KDT + 3 tablet Etambutol
55 – 70 kg	4 tablet 4 KDT+ 1000 mg Streptomisin inj.	4 tablet 4 KDT	4 tablet 2 KDT + 4 tablet Etambutol
≥ 71 kg	5 tablet 4 KDT+ 1000 mg Streptomisin inj.	5 tablet 4 KDT (> do maks)	5 tablet 2 KDT + 5 tablet Etambutol

3. Dosis paduan OAT Kombipak kategori 2 {2(HRZE)S / (HRZE) / 5 (H3R3E3)}

Tabel 2. 8 Dosis Paduan OAT Kombipak Kategori 2

Tahap Pengobatan	Lama Pengobatan	Isoniasid	Rifampisin	Pirazinamid	Etambutol		Streptomisin Injeksi	Jumlah hari / kali menelan obat
		300mg	450mg	500mg	250 mg	400 mg		
Tahap Awal (dosis harian)	8 bulan 1 bulan	1 1	1 1	3 3	3 3	- -	0,75 gr -	56 28
Tahap Lanjutan (dosis 3x seminggu)	5 bulan	2	1	-	1	2	-	60

2.7.4 Katergori Anak

Paduan OAT pada kategori anak diberikan dalam bentuk paket berupa obat kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT). Tablet OAT-KDT ini terdiri dari kombinasi 3 dan 2 jenis obat dalam satu tablet (2HRZ / 4HR3). Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Paduan ini dikemas dalam satu paket untuk satu pasien.

Tabel 2. 9 OAT yang dipakai Pada Anak

Nama Obat	Dosis harian (mg / kg berat badan / hari)	Dosis Maksimum (mg / hari)
Isoniazid (H)	10 (7-15)	300
Rifampisin (R)	15 (10-20)	600
Pirazinamid (Z)	35 (30-40)	---
Etambutol (E)	20 (15-25)	---

Pada anak umumnya memiliki jumlah kuman yang lebih sedikit (pausibasiler) sehingga rekomendasi pemberian 4 macam OAT pada fase intensif hanya diberikan kepada anak dengan BTA positif, TB berat dan TB tipe dewasa. Terapi TB pada anak dengan BTA negative menggunakan paduan INH, Rifampisin dan Pirazinamid pada fase inisial 2 bulan pertama kemudian diikuti oleh Rifampisin dan INH pada 4 bulan fase lanjutan. Dosis kombinasi pada TB anak (Hasina, 2020)

Tabel 2. 10 OAT yang dipakai Pada Anak

Berat Badan (kg)	2 bulan RHZ (75 / 50 / 150)	4 bulan RH (75 / 50)
5 -7	1 tablet	1 tablet
8 -11	2 tablet	2 tablet
12 -16	3 tablet	3 tablet
17 -22	4 tablet	4 tablet
23 -30	5 tablet	5 tablet
> 30	OAT dewasa	

2.7.5 TB Resisten Obat

Pengobatan pasien TB Resistan obat menggunakan paduan OAT Resisten obat yang terdiri dari OAT lini kedua dan lini pertama yaitu,

1. Paduan Pengobatan TB Resistan Obat Standar Konvensional (20-26 bulan)

Pilihan panduan OAT Resistan obat saat ini adalah paduan standar, yang pada permulaan pengobatan akan diberikan sama kepada semua pasien TB Resistan Obat

2. Paduan Pengobatan TB Resistan Obat Jangka Pendek (9-11 bulan)

Diindikasikan untuk pasien yang diperkirakan tidak resistan terhadap fluorokuinolon dan obat injeksi lini ke dua berdasarkan riwayat pengobatan. Pasien yang terbukti resistan atau kemungkinan resistan terhadap fluorokuinolon dan atau obat injeksi lini ke dua atau memiliki kontra indikasi penggunaan paduan pengobatan 9 bulan akan diberikan paduan pengobatan sesuai dengan tipe resistansinya. Pasien akan mendapatkan terapi selama 9-11 bulan, tergantung durasi fase intensif dan selanjutnya dimonitor selama minimal 12 bulan (Kusnanto *et al.*, 2014)

2.8 Kepatuhan Minum OAT

Kepatuhan atau ketataan adalah tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain Patuh berarti taat, sedangkan kepatuhan adalah taat kepada aturan-aturan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kepatuhan pasien adalah perilaku pasien untuk taat, sudi dan rela untuk mengikuti aturan terapi pengobatan. Pasien yang tidak mengikuti anjuran dokter dianggap tidak patuh terhadap pengobatan. Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat memengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadi komplikasi(Aini, Ramadiani and Hatta, 2017).

2.9 Metode Uji

Penelitian ini menggunakan kuesioner sebagai instrumen untuk mengukur tingkat kepatuhan pasien Tb yang berkunjung ke UPT Puskesmas Pujon dengan mengisi kuisioner MMAS-8. Pengumpulan data dilakukan dengan memberikan

daftar pertanyaan atau kuesioner yang berisikan sejumlah pertanyaan tertulis yang digunakan untuk memperoleh informasi dari responden dalam arti laporan tentang pribadinya atau hal-hal yang ia ketahui (Arikunto,2002). Berdasarkan hasil pengukuran menggunakan kuisioner MMAS-8, responden digolongkan menjadi tingkat kepatuhan tinggi, sedang dan rendah .

Metode ini berisikan tujuh macam pertanyaan pasif dan satu pertanyaan panjang yang berisi pernyataan – pernyataan yang menunjukkan frekuensi lupa dalam minum obat, kesengajaan berhenti minum obat tanpa sepengetahuan dokter, kemampuan mengendalikan dirinya untuk tetap minum obat (Fauzi & Nishaa, 2018).

2.10 Faktor Yang mempengaruhi Kepatuhan Minum OAT

Hasil penelitian yang dilakukan oleh Nada Nabila tahun 2023 faktor - faktor yang berpengaruh terhadap kepatuhan penderita TB saat minum obat anti tuberkulosis (OAT) seperti pengetahuan, sikap penderita, dukungan keluarga penderita, motivasi, efek samping OAT, peran petugas Kesehatan dan perceived stigma (Nabila, 2023).

2.11 Kerangka Teori dan Kerangka Konsep

2.11.1 Kerangka Teori

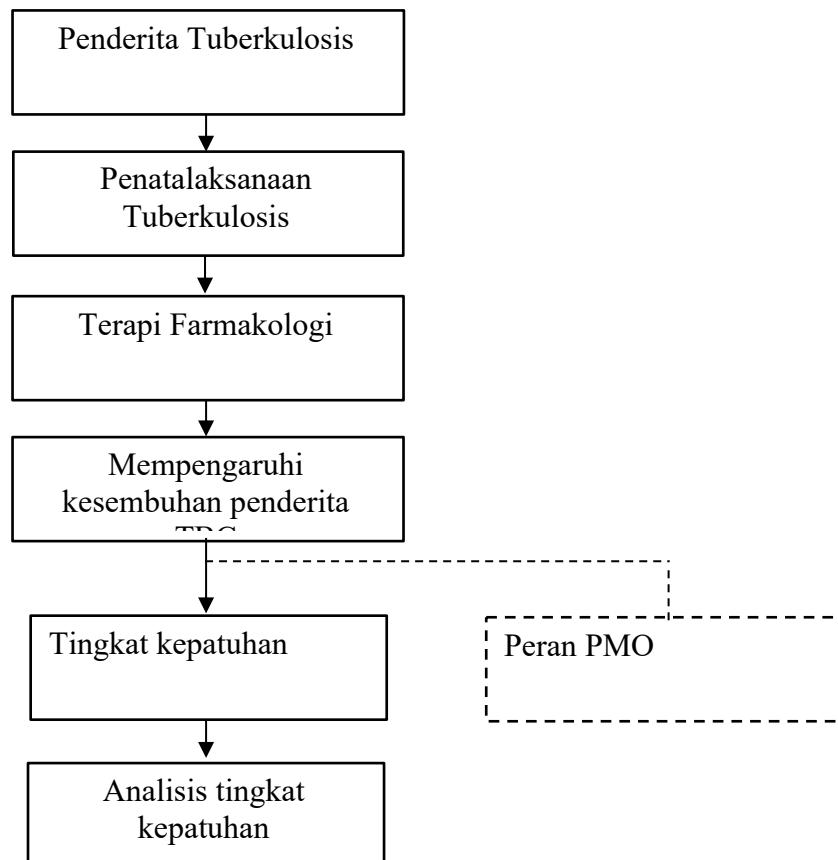
Indonesia merupakan negara dengan penderita TB tertinggi kedua di dunia setelah India. Penanganan TB di Indonesia sudah baik, hal ini dibuktikan dengan adanya program pemberantasan TB oleh pemerintah program tersebut adalah “Temukan dan Obati Sampai Sembuh TBC/TOSS TB” Sejak tahun 2016. Dengan program ini diharapkan pemerintah mampu menurunkan jumlah penderita TB di Indonesia. Program ini ada pada setiap puskesmas di Indonesia, salah sarunya pada puskesmas pujon.

Kepatuhan minum obat ini merupakan kunci kesembuhan pasien. Berdasarkan data Dinkes Malang tahun 2018, tingkat kepatuhan minum obat mencapai 65,8%. Hal ini dikarenakan pada perilaku pasien dalam meminum obat sesuai dengan jenis, dosis, cara minum, waktu minum dan jumlah hari minum obat belum sesuai dengan pedoman nasional penanggulangan TB paru. Pada puskesmas

pujon terdapat 37 penderita TB sejak Januari – Desember 2023. Salah satu implementasi pelaksanaan program TB tersebut adalah memastikan pasien untuk meminum obat TB dengan teratur

Berdasarkan hal diatas maka dilakukan peneitian tingkat kepatuhan minum obat TB pada pasien di UPT puskesmas Pujon. Pengambilan data dalam penelitian ini menggunakan kuisioner MMAS-8.

2.11.2 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep