

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengertian *Tuberkulosis paru*

Menurut Somantri (2008) Tuberkulosis paru-paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang parenkim paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini dapat juga menyebar ke bagian tubuh lain seperti meningen, ginjal, tulang, dan nodus limfe. *Mycobacterium Tuberculosis* merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1 - 4 mm dengan tebal 0,3 - 0,6 mm yang sebagian besar komponennya berupa lemak atau lipid sehingga mampu tahan terhadap asam, zat kimia dan faktor fisik sehingga disebut pula sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat tertidur selama beberapa tahun. *Mycobacterium tuberculosis* bersifat aerob dan suka berada pada tempat yang banyak oksigen sehingga *Mycobacterium tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru-paru yang kandungan oksigennya tinggi (Somantri, 2008 dalam Firdaus, Kholifatul Ma'arif Zainul, 2012) yaitu Tuberkulosis paru BTA positif dan Tuberkulosis paru BTA negatif. Perbedaan kedua jenis tersebut adalah pada hasil pemeriksaan laborat dengan hasil sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen sputum menunjukkan hasil positif pada tiga kali pemeriksaan sputum dan hasil rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif untuk Tuberkulosis paru BTA positif. Sedangkan tuberkulosis negatif menunjukkan hasil pemeriksaan spesimen sputum negatif dan hasil rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif (Smeltzer, 2002 dalam Firdaus, Kholifatul Ma'arif Zainul, 2012).

2.2 Patofisiologi Tb paru

Cara penularan TBC berawal dari seseorang penderita TB BTA positif yang berinteraksi atau berkomunikasi secara langsung dengan orang lain yang tidak terinfeksi kuman TBC. Saat penderita bersin, batuk, dan berbicara, disaat itu juga sekitar 3000 kuman TBC berterbangan bersama dengan percikan atau droplet yang terkandung dalam nafas penderita. Maka lawan bicara atau orang yang berada di sekitar penderita dengan BTA positif berpotensi besar terinfeksi kuman Tuberkulosis (Depkes RI, 2007 dalam Tamsil Dkk, 2014).

2.3 Kepatuhan

Secara umum, istilah kepatuhan (*compliance atau adherence*) di deskripsikan dengan sejauh mana pasien mengikuti instruksi-instruksi atau saran medis. Terkait dengan terapi obat, kepatuhan pasien di definisikan sebagai derajat kesesuaian antara riwayat dosis yang sebenarnya dengan regimen dosis obat yang diresepkan. Oleh karena itu, pengukuran kepatuhan pada dasarnya mempresentasikan perbandingan antara dua rangkaian kejadian, yaitu bagaimana nyatanya obat diminum dengan bagaimana obat seharusnya diminum sesuai resep. Dalam konteks pengendalian tuberkulosis paru atau TB paru, kepatuhan terhadap pengobatan dapat di definisikan sebagai tingkat ketaatan pasien yang memiliki riwayat pengambilan obat terapeutik terhadap resep pengobatan.

Tingkat kepatuhan pemakaian obat TB paru sangatlah penting, karena bila pengobatan tidak dilakukan secara teratur dan tidak sesuai dengan waktu yang telah di tentukan maka akan dapat timbul kekebalan (*resistence*) kuman tuberkulosis terhadap Obat Anti tuberkulosis (OAT) secara meluas atau disebut dengan *Multi*

Drugs Resistance (MDR). Ketidapatuhan terhadap pengobatan akan mengakibatkan tingginya angka kegagalan pengobatan penderita TB paru, sehingga akan meningkatkan resiko kesakitan, kematian, dan menyebabkan semakin banyak ditemukan penderita TB paru dengan Basil Tahan Asam (BTA) yang resisten dengan pengobatan standar. Pasien yang resisten tersebut akan menjadi sumber penularan kuman yang resisten di masyarakat. Hal ini tentunya akan mempersulit pemberantasan penyakit TB paru di Indonesia serta memperberat beban pemerintah.

2.4 Pengertian PMO

Menurut Depkes RI (2009) Pengawas Minum Obat (PMO) adalah seseorang yang ditunjuk dan dipercaya untuk mengawasi dan memantau penderita tuberkulosis dalam meminum obatnya secara teratur dan tuntas. PMO bisa berasal dari keluarga, tetangga, kader atau tokoh masyarakat atau petugas kesehatan. Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan kegiatan yang dilakukan menjamin kepatuhan penderita untuk minum obat sesuai dengan dosis dan jadwal seperti yang telah ditetapkan. Tujuan PMO adalah menjamin keteraturan dan ketekunan pengobatan sesuai jadwal yang telah di sepakati, serta mengurangi kemungkinan gagal pengobatan dan resistensi terhadap obat Anti Tuberculosis (OAT) (Wibowo, 2014). Menurut Gitawi & Sediati (2006), Pengawas Minum Obat (PMO) merupakan salah satu kunci keberhasilan dalam strategi program DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), karena mengingat pengobatan TB paru yang relatif lama membuat penderita tidak teratur dalam minum obat. Untuk itu di

perlu seseorang yang mampu mengawasi dan memberi motivasi pada penderita agar minum obat secara teratur dan tuntas.

2.4.1 Persyaratan PMO

Persyaratan Pengawas Minum Obat (PMO) menurut Setiadi (2008) adalah sebagai berikut.

1. Seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
2. Seseorang yang dekat dengan pasien.
3. Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
4. Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan pasien (Firdaus, 2012).

2.4.2 Tugas PMO

Tugas seorang PMO menurut Setiadi (2008) adalah sebagai berikut.

1. Mengawasi pasien tuberkulosis paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
2. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
3. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
4. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien tuberkulosis paru yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan tuberkulosis paru untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan (Firdaus, 2012).

2.4.3 Peran PMO

Adapun peran seorang PMO menurut Setiadi (2008), bukanlah untuk mengganti kewajiban pasien mengambil obat dari unit pelayanan kesehatan. Selain itu ada

beberapa informasi penting yang perlu dipahami PMO untuk disampaikan kepada pasien dan keluarganya, yaitu sebagai berikut.

1. Tb disebabkan kuman, bukan penyakit turunan atau kutukan.
2. Tb dapat disembuhkan dengan berobat teratur.
3. Cara penularan Tb, gejala-gejala yang mencurigakan dan cara pencegahannya.
4. Cara pemberian pengobatan pasien (tahap intensif dan lanjutan).
5. Pentingnya pengawasan supaya pasien berobat teratur.
6. Kemungkinan terjadinya efek samping obat (Firdaus, 2012).

2.5 Obat Obat Anti Tuberkulosis Paru (OAT)

Pengobatan Tb paru bertujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Pengobatan Tb paru harus dilakukan secara rutin, sesuai jadwal dan durasi pengobatan yang ditentukan walaupun penderita Tb paru merasa sudah lebih baik. Apabila pengobatan Tb paru terputus maka akan mengakibatkan penyakit Tb paru yang diderita akan semakin sulit untuk disembuhkan karena adanya kemungkinan resistensi kuman terhadap OAT. Pengobatan Tb paru dilakukan dengan prinsip – prinsip sebagai berikut:

- 2.5.1 OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat dalam jumlah cukup dan dosis yang tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.

2.5.2 Untuk menjamin kepatuhan pasien Tb paru dalam minum obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang pengawas Minum Obat (PMO)

2.5.3 Pengobatan Tb paru diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.

1. Tahap Awal (Intensif)

Pada tahap awal (intensif) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita Tb BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam kurun waktu 2 bulan.

2. Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam kurun waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman *Persister* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

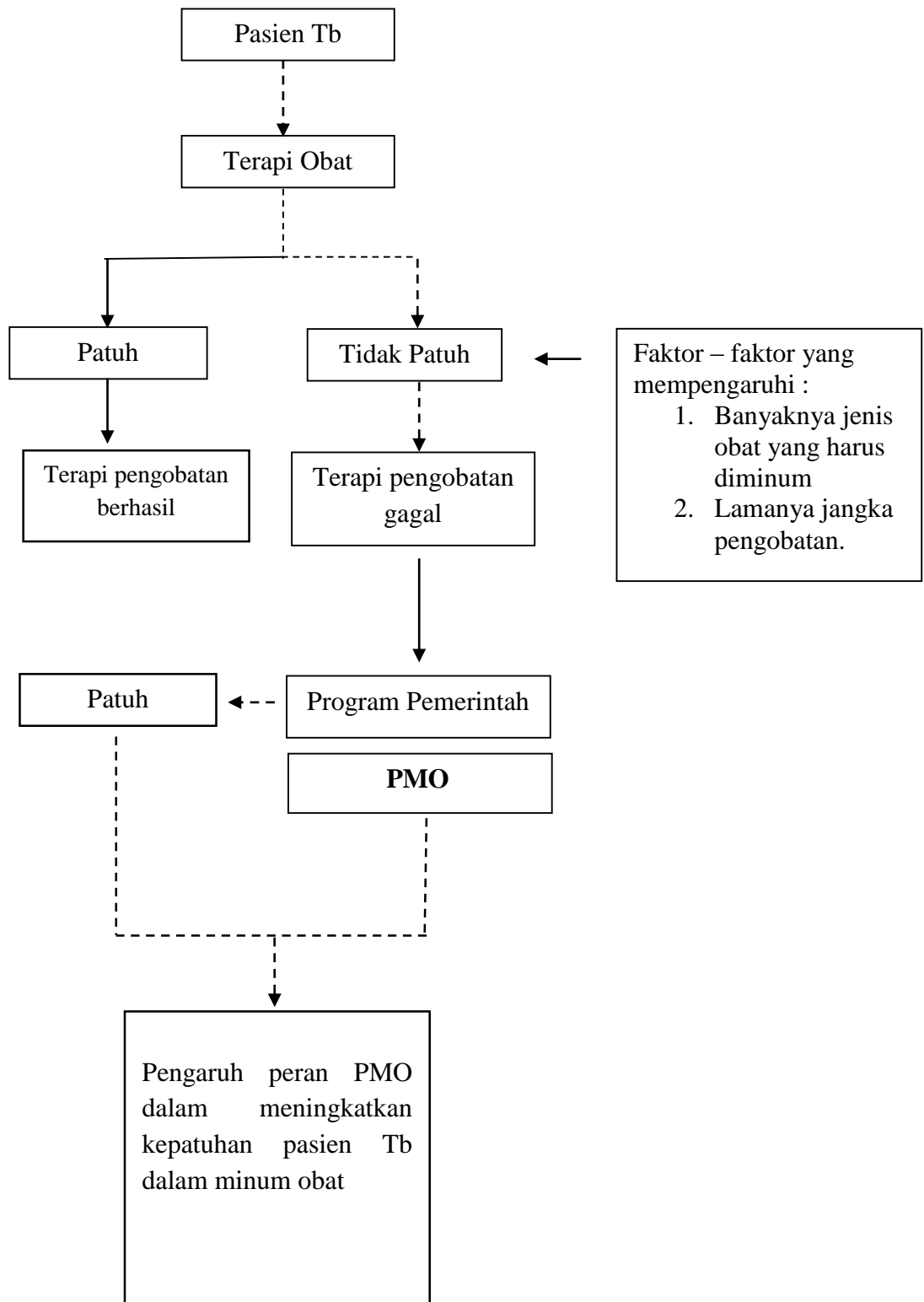
Efek samping obat terdiri dari ringan dan berat. Apabila terjadi efek samping obat ringan seperti warna merah pada urin, tidak nafsu makan, mual, sakit perut, nyeri sendi, kesemutan hingga rasa terbakar dikulit maka obat tetap harus diteruskan untuk diminum sampai habis. Bila efek samping obat berat seperti gatal dan kemerahan kulit, tuli, gangguan keseimbangan, icterus tanpa penyebab lain, bingung dan muntah, gangguan penglihatan dan syok maka penderita harus segera dirujuk ke fasilitas pelayanan terdekat (PPTI,2010).

Untuk pengobatan terhadap kasus suspek resistensi obat antituberkulosis, pada pengobatan awal perlu diberikan paling sedikit 3 jenis obat di mana kuman TBC masih rentan berdasarkan tes resistensi dan sebelumnya belum mendapatkan obat

antituberkulosis tersebut. Paket pengobatan selanjutnya adalah berdasarkan hasil tes sensitifitas dan perkembangan klinis.

- a. Obat utama : INH, Rifampisin, etambutol, Pirazinamid dan Streptomisin
- b. Obat sekunder : Sikloserin, Ethionamid, Asam Para-aminosalisilat, Kapreomisin dan Kanamisi
- c. Obat lainnya : Quinolon, Rifampisin, Klofazamin, thiaseton, Ampicilin/Klavulanat, Imipenem dan Amikasin.

2.6 Kerangka Teori / Kerangka Konsep



Gambar 2. 1 Bagan Kerangka Konsep

Keterangan = ----- yang akan di lakukan penelitian

Seseorang yang terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* atau pasien Tb paru akan mendapatkan terapi obat untuk mengurangi gejala dan menyembuhkan penyakit Tb tersebut, akan tetapi sebagian besar pasien Tb paru yang tidak patuh atau tidak minum obat secara teratur dan tepat waktu. Hal ini dikarenakan banyaknya jenis obat yang harus diminum dan lamanya jangka waktu pengobatan, ada banyak akibat atau bahaya yang akan ditimbulkan apabila pasien Tb tidak patuh minum obat, seperti penyakit Tb paru biasa yang akan menjadi Tb-MDR, sehingga pemerintah membuat suatu program yang bertujuan untuk membantu pasien Tb dalam minum obat secara teratur atau meningkatkan kepatuhan pasien Tb paru dalam minum obat yaitu program PMO. Hal ini membuat ketertarikan untuk meneliti pengaruh peran PMO terhadap kepatuhan pengobatan pasien Tb paru.

2.7 Hipotesis Penelitian

Adapun hipotesis dalam penelitian ini yaitu :

1. Ada pengaruh peran PMO dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien Tb paru di Puskesmas Tajinan Malang.
2. Tidak ada pengaruh peran PMO dalam meningkatkan kepatuhan pengobatan pasien Tb paru di Puskesmas Tajinan Malang.