

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis

1. Definisi

Tuberkulosis adalah penyakit menular di udara dan paling banyak menyerang paru-paru. Organisme penyebabnya adalah basil tahan asam *Mycobacterium tuberculosis*.¹⁸ Mikobakterium ini ditransmisikan melalui droplet udara, sehingga seorang penderita tuberkulosis merupakan sumber penyebab penularan tuberkulosis.

Mycobacterium tuberculosis berbentuk batang lurus atau sedikit melengkung, tidak berspora dan tidak berkapsul. Bakteri ini berukuran lebar 0,3 – 0,6 μm dan panjang 1 – 4 μm . Dinding *M. tuberculosis* sangat kompleks, terdiri dari lapisan lemak cukup tinggi (60%). Penyusun utama dinding sel *M. tuberculosis* adalah asam mikolat, lilin kompleks (*complex-waxes*), trehalosa dimikolat yang disebut *cord factor*, dan *mycobacterial sulfolipids* yang berperan dalam virulensi. Asam mikolat merupakan asam lemak berantai panjang (C60 – C90) yang dihubungkan dengan arabinogalaktan oleh ikatan glikolipid dan dengan peptidoglikan oleh jembatan fosfodiester. Unsur lain yang terdapat pada dinding sel bakteri tersebut adalah polisakarida seperti arabinogalaktan dan arabinomanan. Struktur dinding sel yang kompleks tersebut menyebabkan *M. tuberculosis* bersifat tahan asam, yaitu apabila sekali diwarnai akan tetap tahan terhadap

upaya penghilangan zat warna tersebut dengan larutan asam – alkohol. Atas dasar karakteristik yang unik inilah bakteri dari genus *Mycobacterium* seringkali disebut sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA) atau *acid-fast bacilli* (AFB).²⁴

Mycobacterium memiliki 120 spesies dengan delapan spesies di antaranya adalah *M. tuberculosis complex*. *M. tuberculosis complex* terdiri dari delapan spesies yaitu: *M. tuberculosis*, *M. bovis*, *M. Caprae*, *M. africanum*, *M. microti*, *M. canneti*, *M. pinnipedii*.

2. Klasifikasi

Kasus Tuberkulosis (TB) dibagi menjadi dua klasifikasi utama, yaitu:²¹

a. Pasien TB terkonfirmasi bakteriologis

Yaitu pasien TB yang ditemukan bukti infeksi kuman MTB berdasarkan pemeriksaan bakteriologis. Termasuk di dalamnya adalah:

- Pasien TB paru BTA positif
- Pasien TB paru hasil biakan MTB positif
- Pasien TB paru hasil tes cepat MTB positif
- Pasien TB ekstraparu terkonfirmasi secara bakteriologis, baik

dengan BTA, biakan maupun tes cepat dari contoh uji jaringan yang terkena

- TB anak yang terdiagnosis dengan pemeriksaan bakteriologis.

b. Pasien TB terdiagnosis secara klinis

Yaitu pasien TB yang tidak memenuhi kriteria terdiagnosis secara bakteriologis, namun berdasarkan bukti lain yang kuat tetap didiagnosis dan ditata laksana sebagai TB oleh dokter yang merawat. Termasuk di dalam klasifikasi ini adalah:

- Pasien TB paru BTA negatif dengan hasil pemeriksaan foto toraks mendukung TB.
- Pasien TB paru BTA negatif dengan tidak ada perbaikan klinis setelah diberikan antibiotika non OAT, dan mempunyai faktor risiko TB.
- Pasien TB ekstraparu yang terdiagnosis secara klinis maupun laboratoris dan histopatologis tanpa konfirmasi bakteriologis.
- TB anak yang terdiagnosis dengan sistim skoring.

Pasien TB yang terdiagnosis secara klinis jika dikemudian hari terkonfirmasi secara bakteriologis harus diklasifikasi ulang menjadi pasien TB terkonfirmasi bakteriologis.

Selain berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis, terdapat beberapa klasifikasi lain yang dapat digunakan untuk mempermudah komunikasi antara petugas kesehatan dan pencatatan data yaitu :²¹

a. Klasifikasi berdasarkan lokasi infeksi:

- Tuberkulosis Paru

Yaitu TB yang berlokasi di parenkim paru. TB milier dianggap sebagai TB paru karena adanya keterlibatan lesi pada jaringan paru. Pasien TB yang menderita TB paru dan ekstraparu bersamaan diklasifikasikan sebagai TB paru.

- Tuberkulosis Ekstraparu

Tuberkulosis yang terjadi pada organ selain paru, dapat melibatkan organ pleura, kelenjar limfatik, abdomen, saluran kencing, saluran cerna, kulit, meninges, dan tulang. Jika terdapat beberapa TB ekstraparu di organ yang berbeda, pengklasikasian dilakukan dengan menyebutkan organ yang terdampak TB terberat.

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya:

- Kasus baru Tuberkulosis

Kasus yang belum pernah mendapatkan obat anti tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan OAT dengan total dosis kurang dari 28 hari.

- Kasus yang pernah diobati Tuberkulosis

- Kasus kambuh

Kasus yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan saat ini didiagnosis kembali dengan TB.

- Kasus pengobatan gagal

Kasus yang pernah diobati dengan OAT dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.

- Kasus putus obat

Kasus yang terputus pengobatannya selama minimal 2 bulan berturut-turut.

- Lain-lain

Kasus yang pernah diobati dengan OAT namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

3. Etiologi

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium* antara lain, *M.tuberculosis*, *M.africanum*, *M. bovis*, *M. Leprae* dan sebagainya yang juga dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakan diagnosis dan pengobatan TB.

Secara umum sifat kuman *Mycobacterium tuberculosis* antara lain adalah sebagai berikut (Kemenkes, 2016):²²

- a. Berbentuk batang dengan panjang 1-10 mikron, lebar 0,2 – 0,6 mikron.
 - b. Bersifat tahan asam dalam pewarnaan dengan metode Ziehl Neelsen, berbentuk batang berwarna merah dalam pemeriksaan dibawah mikroskop.
 - c. Memerlukan media khusus untuk biakan, antara lain Lowenstein Jensen, Ogawa.
 - d. Tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 4°C sampai minus 70°C.
 - e. Kuman sangat peka terhadap panas, sinar matahari dan sinar ultra violet. Paparan langsung terhadap sinar ultra violet, sebagian besar kuman akan mati dalam waktu beberapa menit. Dalam dahak pada suhu antara 30-37°C akan mati dalam waktu lebih kurang 1 minggu.
 - f. Kuman dapat bersifat dorman.
4. Patogenesis

Menurut Lizahra Izzati (2019), patogenesis merupakan proses perkembangan penyakit atau patogen, termasuk setiap tahap perkembangan rantai kejadian yang menuju kepada terjadinya patogen tersebut dan serangkaian perubahan struktur dan fungsi setiap komponen yang terlibat didalamnya, seperti sel, jaringan tubuh dan organ. Limfadenitis tuberkulosis ini dianggap merupakan manifestasi lokal dari penyakit sistemik.²³

Limfadenitis tuberkulosis dijumpai seiring dengan infeksi tuberkulosis primer atau hasil dari reaksi fokus dorman atau akibat perluasan langsung dari *contiguous focus Pulmonari primer*, basil masuk ke dalam tubuh melalui inhalasi (pernafasan) dan bakteri. Hilus dari rongga di antara paru-paru kanan dan kiri (mediastinal) dan *paratracheal lymph node* adalah tempat pertama penyebaran infeksi dari parenkim paru. Limfadenitis tuberkulosis inguinal dan femoral yang unilateral merupakan penyebaran dari fokus primer kulit atau subkutan paha.

Pendapat Masriadi dalam bukunya yang berjudul “Epidemiologi Penyakit Menular” pada tahun 2014, tahap patogenesis tuberkulosis adalah sebagai berikut:

a. Tahap Inkubasi

Pada masa ini terjadi reaksi daya tahan tubuh untuk menghentikan perkembangan kuman BTA. Apabila daya tahan tubuh tidak dapat menghentikan perkembangan kuman, maka dalam waktu beberapa bulan akan menjadi penderita tuberkulosis dan memberikan gejala.

b. Tahap Penyakit Dini

Tahap ini dimulai dari penderita mengalami gejala awal sakit, terjadi penurunan berat badan dan kerusakan paru secara luas dan terjadi kavitasi.

c. Tahap Penyakit Lanjutan

Tahap ini penderita dapat tuberkulosis mengalami komplikasi dan infeksi pada bagian otak, tulang, ginjal serta dapat juga terjadi insufisiensi kardiopulmoner.

d. Tahap Akhir

Pada tahap ini penderita tuberkulosis dapat menjadi sembuh atau meninggal

5. Epidemiologi

Tuberkulosis (TB) merupakan salah satu penyakit infeksi tertua yang melekat sepanjang sejarah peradaban manusia dan masih menjadi masalah kesehatan masyarakat yang penting di dunia hingga hari ini.²⁵ Pada tahun 1993, *World Health Organization* (WHO) telah mencanangkan TB sebagai *Global Emergency*.^{26,27}

Berdasarkan *Global Tuberculosis Report 2020* yang diterbitkan oleh WHO, diperkirakan pada tahun 2019 terdapat:²⁸

- Insidens kasus : 10 juta (8,9 – 11 juta)
- Kasus meninggal (HIV negatif) : 1,2 juta (1,1 – 1,3 juta)
- Kasus meninggal (HIV positif) : 208.000 (177.000- 242.000)

Jumlah kasus terbanyak adalah pada regio Asia Tenggara (44%), Afrika (25%) dan regio Pasifik Barat (18%). Terdapat 8 negara dengan jumlah kasus TB terbanyak yang mencakup dua pertiga dari seluruh kasus

TB global yaitu India (26%), Indonesia (8,5%), Cina (8,4%), Filipina (6%), Pakistan (5,7%), Nigeria (4,4%), Bangladesh (3,6%), dan Afrika Selatan (3,6%). Sebanyak 8,2% kasus TB adalah HIV positif. Pada tahun 2019, diperkirakan sebanyak 3,3% dari TB Paru kasus baru dan 18% dari TB Paru dengan riwayat pengobatan TB sebelumnya merupakan TB multidrug-resistant atau rifampicin-resistant (TB MDR/RR) dengan jumlah absolut sebanyak 465.000 (400.000 – 535.000) kasus TB MDR/RR baru.²⁸

Di Indonesia sendiri diperkirakan pada tahun 2019 terdapat 845.000 (770.000 – 923.000) kasus baru TB Paru, sebanyak 19.000 kasus baru di antaranya merupakan kasus TB-HIV positif. Diperkirakan terdapat 92.000 kematian pada kasus TB-HIV negatif dan 4.700 kematian pada pasien TB-HIV positif.²⁸

6. Penularan

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 67 Tahun 2016 Tentang Penanggulangan Tuberkulosis, sumber penularan adalah pasien tuberkulosis terutama pasien yang mengandung kuman tuberkulosis dalam dahaknya. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei/ percik renik). Infeksi akan terjadi apabila seseorang menghirup udara yang mengandung percikan dahak yang infeksius. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak yang mengandung kuman

sebanyak 0-3500 *Mycobacterium tuberculosis*, sedangkan kalau bersin dapat mengeluarkan sebanyak 4500–1.000.000 *Mycobacterium tuberculosis*.²⁵

Kuman TBC menyebar melalui udara saat si penderita batuk, bersin, berbicara, atau bernyanyi. Hebatnya, kuman ini dapat bertahan di udara selama beberapa jam. Perlu diingat bahwa TBC tidak menular melalui berjabat tangan dengan penderita TBC, berbagi makanan/minuman, menyentuh seprai atau dudukan toilet, berbagi sikat gigi, bahkan berciuman.

7. Tanda dan Gejala

Tanda dan gejala pada tahapan awal tuberkulosis yaitu infeksi primer. Tuberkulosis bisa bersifat asimtomatik dengan tanda dan gejala sebagai berikut :

- 1) Suhu badan meningkat;
- 2) Nyeri pada persendian;
- 3) Malaise;
- 4) Penurunan nafsu makan, mual, muntah, dan terlihat kelelahan;

Infeksi primer terjadi lebih kurang selama 12 minggu, setelah itu tubuh akan mengeluarkan kekebalan spesifik terhadap basil tuberkulosis, selanjutnya kelenjar limfe mengalami pembesaran sebagai penyebab penyebaran limfogen. Setelah itu tubuh akan mengalami tanda dan gejala sebagai berikut:

- 1) Batuk disertai peningkatan frekuensi napas;
- 2) Terjadinya ekspansi paru buruk pada tempat yang sakit;
- 3) Bunyi napas ronki kasar dan hilang;
- 4) Demam Persisten
- 5) Terdapat suara pekak saat perkusi

8. Diagnosa

Diagnosis merupakan hasil dari evaluasi (upaya yang digunakan untuk mengetahui jenis penyakit yang diderita oleh seseorang, atau masalah kesehatan yang dialami oleh masyarakat. Petunjuk awal dari tuberkulosis paru adalah foto rontgen dada, Penyakit ini tampak sebagai daerah putih yang bentuknya tidak teratur dengan latar belakang hitam. Hasil foto juga menunjukkan efusi pleura atau pembesaran jantung (perikarditis). Pemeriksaan diagnostik untuk TBC adalah sebagai berikut :

- a. Tes kulit tuberkulin, disuntikkan sejumlah kecil protein yang berasal dari bakteri tuberkulosis ke dalam lapisan kulit (biasanya dilengan). Dua hari kemudian dilakukan pengamatan di daerah suntikan, jika terjadi pembengkakan dan kemerahan maka hasilnya positif.
- b. Pemeriksaan dahak, cairan tubuh atau jaringan yang terinfeksi, dengan sebuah jarum diambil cairan dari dada, perut, sendi, dan sekitar jantung.

Pemeriksaan dahak harus dilakukan selama selama 3 kali selama 2 hari yang dikenal dengan istilah SPS (sewaktu, pagi, sewaktu). Pada waktu (hari

pertama), dahak penderita diperiksa di laboratorium. Pada pagi (hari kedua) sehabis bangun tidur pada malam harinya, dahak dahak penderita ditampung di pot kecil yang diberi oleh petugas laboratorium, ditutup rapat dan dibawa ke laboratorium untuk diperiksa.

Pendapat Masradi dalam bukunya yang berjudul “Epidemiologi Penyakit Menular” pada tahun 2014 mengatakan bahwa diagnosis tuberkulosis paru sebagai berikut :²⁵

- a. Semua saspek tuberkulosis paru diperiksa 3 spesimen dahak dalam waktu 2 hari.
- b. Diagnosis tuberkulosis paru pada orang dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman tuberkulosis (BTA). Program tuberkulosis nasional menemukan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain seperti foto toraks, biakan dan uji kepekatan dapat digunakan sebagai penunjang diagnosis sepanjang sesuai indikasinya.
- c. Diagnosis tuberkulosis paru tidak dibenarkan jika hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang jelas pada tuberkulosis paru, sehingga bisa terjadi over diagnosis.
- d. Gambaran kelainan radiologi paru tidak selalu menunjukkan aktivitas penyakit.

9. Pengobatan

Berdasarkan Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis, pengobatan penyakit tuberkulosis ini meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan.²⁶

a. Tahap Awal

Pengobatan diberikan setiap hari, hal ini bertujuan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir kuman yang sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan awal ini pada semua pasien baru harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya apabila dalam pengobatan teratur akan sangat menurunkan resiko penularan setelah pengobatan 2 minggu.

b. Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan adalah tahap yang penting untuk membunuh sisa-sisa kuman sehingga pasien dapat sembuh dan tidak terjadi kekambuhan.

10. Tipe Pasien Tuberkulosis

Ada beberapa tipe pasien tuberkulosis berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya yaitu:

- a. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

- b. Kasus kambuh (relaps) adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh tetapi kambuh lagi.
- c. Kasus setelah putus berobat (default) adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
- d. Kasus setelah gagal (failure) adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.
- e. Kasus lain adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas, dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan.

11. Pencegahan dan Pengendalian

Berdasarkan Kementerian Kesehatan RI (2018) dalam InfoDATIN Tuberkulosis, pencegahan dan pengendalian tuberkulosis dapat dilakukan dengan cara:²⁷

- a. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat
- b. Membudayakan perilaku etika berbatuk.
- c. Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan lingkungannya sesuai dengan standar rumah sehat.
- d. Peningkatan daya tahan tubuh.
- e. Penanganan penyakit penyerta tuberkulosis.

- f. Penerapan pencegahan dan pengendalian infeksi tuberkulosis di fasilitas pelayanan kesehatan serta di luar fasilitas pelayanan kesehatan.

B. Putus Berobat Terapi Tuberkulosis

Putus berobat terapi Tuberkulosis atau *default therapy* Tuberkulosis adalah penghentian atau interupsi pengobatan anti tuberkulosis setelah mengkonsumsinya berturut-turut selama 2 bulan atau lebih.

Putus berobat terapi Tuberkulosis dapat terjadi akibat minimnya tingkat kepatuhan terhadap pengobatan. Hal ini merupakan hambatan besar dalam keberhasilan terapi Tuberkulosis diseluruh dunia, bahkan dapat menimbulkan masalah yang lebih kompleks, misalnya waktu pengobatan yang lebih panjang, biaya yang lebih banyak dan kemungkinan gagal lebih besar.

Selain itu Putus Berobat terapi Tuberkulosis juga mengakibatkan kuman berkembang menjadi resistensi terhadap obat, sehingga menyebabkan *Mycobacterium Tuberculosis* memiliki kecenderungan untuk mengalami mutasi dan lebih sulit untuk diatasi.

Jha, et al. (2010) juga mengatakan bahwa Putus Berobat terapi dapat menyebabkan kondisi kesehatan semakin menurun. Bagi pasien yang melakukan pengobatan lengkap akan memiliki peluang lebih besar untuk sembuh, sedangkan pasien yang gagal pengobatan akan menularkan penyakitnya seumur hidup, serta besar kemungkinan untuk mengalami serangan kembali.

Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang tidak patuh terhadap program terapi tuberkulosis seperti kurangnya pengawasan oleh PMO

(Pengawas Menelan Obat), kurangnya pengetahuan akibat tidak adekuatnya informasi, kesulitan akses layanan kesehatan akibat jauhnya rumah dan tidak adanya alat transportasi.

Seorang PMO kadang hanya memahami tugasnya mengawasi penderita dalam meminum obat baik langsung maupun melalui pencatatan, sehingga aspek keperawatan seperti rentannya penularan, cara pencegahan, efek samping obat dan perbaikan nutrisi belum menjadi perhatian.

Ada banyak faktor yang dapat menyebabkan seseorang tidak patuh terhadap program terapi tuberkulosis seperti kurangnya pengawasan oleh PMO (Pengawas Menelan Obat), kurangnya pengetahuan akibat tidak adekuatnya informasi, kesulitan akses layanan kesehatan akibat jauhnya rumah dan tidak adanya alat transportasi. Seorang PMO kadang hanya memahami tugasnya mengawasi penderita dalam meminum obat baik langsung maupun melalui pencatatan, sehingga aspek keperawatan seperti rentannya penularan, cara pencegahan, efek samping obat dan perbaikan nutrisi belum menjadi perhatian.

C. Teori *Self Efficacy*

1. Pengertian

Konstruk tentang *self efficacy* diperkenalkan pertama kali oleh Albert

Bandura yang menyajikan satu aspek pokok dari teori kognitif sosial.

Bandura (1997) mendefinisikan efikasi diri sebagai keyakinan seseorang terhadap kemampuannya untuk mengatur dan melaksanakan tindakan untuk

mencapai tujuan yang ditetapkan dan berusaha untuk menilai tingkatan dan kekuatan di seluruh kegiatan dan konteks.²⁶

Peterson (2009) tentang teori sosial kognitif menjelaskan bahwa *self efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuannya dalam mengatur dan melaksanakan suatu tindakan yang ingin dicapai.²⁷

Efikasi diri didefinisikan sebagai kemampuan individu dalam mengatur dan melaksanakan tindakan yang harus dilakukan dengan mencapai apa yang ditentukan. Efikasi diri merupakan komponen inti dalam memodifikasi gaya hidup efektif. Hal ini didefinisikan sebagai keyakinan individu atau kemampuannya untuk bertindak. Dengan kata lain, efikasi diri merupakan jaminan seseorang dalam melakukan suatu tindakan tertentu. Efikasi diri merupakan prasyarat penting untuk manajemen diri dan perawatan diri dalam proses modifikasi perilaku.²⁸

Menurut Rachmawati (2019), *Self efficacy* adalah keyakinan seseorang terhadap kemampuan melakukan sesuatu. Seseorang pada umumnya tidak mencoba melakukan sesuatu yang baru kecuali berpikir mereka dapat melakukannya. Ketika seseorang yakin perilaku baru memberikan manfaat tapi berpikir dia tidak mampu melakukannya maka kemungkinan tidak akan dicoba. Indikator dari *self efficacy* adalah mampu menjalankan kepatuhan minum obat dan kepercayaan terhadap obat.²⁹

2. Faktor yang Mempengaruhi *Self Efficacy*

Menurut Bandura, efikasi diri dapat dipengaruhi oleh empat sumber yaitu sebagai berikut: ^{42,30}

1. Pengalaman Individu

Pengalaman yang pernah dicapai pada masa lalu mempunyai pengaruh kuat untuk mempengaruhi keyakinan individu. Pengalaman individu yang sukses dapat meningkatkan keyakinan diri dan kegagalan juga dapat menurunkan keyakinan individu. Ketika individu mempunyai keyakinan yang kuat maka dalam menghadapi suatu kegagalan tidak akan memiliki banyak pengaruh kepada kehidupan mereka, namun ketika individu memiliki keyakinan yang tidak baik maka akan menganggap suatu kegagalan sebagai sesuatu yang buruk. Contohnya klien hipertensi yang terus mengalami kegagalan dalam menurunkan tekanan darah akan mempengaruhi keyakinan dirinya tentang kemampuan yang dimiliki. Hal ini cenderung membuat klien tidak bersemangat dan termotivasi dalam melakukan upaya pengendalian hipertensi untuk mengontrol tekanan darahnya.

2. Pengalaman Keberhasilan Orang Lain

Dari melihat dan mengamati orang lain dapat menjadi sumber yang membentuk keyakinan. Dari pengalaman orang lain individu dapat belajar, melihat dan menirukan perilaku tersebut. Pada proses ini orang lain berperan sebagai contoh atau panutan dan memberikan informasi

tentang tingkat kesulitan dengan jenis perilaku tertentu, dengan mengamati pengalaman keberhasilan orang lain untuk menilai kemampuan mereka sendiri dan menjadikan dasar menentukan keberhasilan. Semakin besar kemiripan orang yang diamati dengan individu maka semakin besar juga potensial keyakinan yang akan diberikan oleh faktor ini. Contohnya klien hipertensi yang melihat keberhasilan klien hipertensi lain dalam mengendalikan tekanan darah akan cenderung termotivasi dan bersemangat. Klien akan mempunyai keyakinan dan komitmen bahwa dirinya mampu melakukan upaya pengendalian hipertensi sehingga tekanan darahnya dapat dikendalikan.

3. Persuasi Verbal

Sumber yang paling sering digunakan, karena mudah dilakukan. Sumber ini akan memberikan intruksi, persuasi, saran dan nasihat yang membuat orang menyadari kemampuan yang dimiliki dan dapat mempengaruhi perilaku orang tersebut. Seberapa besar pengaruh yang diberikan tergantung rasa percaya individu kepada pemberi persuasi serta yang dipersuasikan realistis. Contohnya klien hipertensi yang telah berhasil mengontrol tekanan darah memberikan semangat dan motivasi kepada klien hipertensi yang lain bahwa mereka mampu untuk melakukan upaya pengendalian hipertensi agar tekanan darah mereka dapat terkontrol. Hal ini dapat diucapkan dalam bentuk kalimat seperti “anda

pasti mampu melakukan upaya pengendalian hipertensi agar tekanan darah anda dapat terkontrol seperti saya”.

4. Kondisi Fisik dan Emosional

Pada keadaan ini mempengaruhi pengambilan keputusan seseorang terkait efikasi diri, individu akan menilai kemampuannya untuk melakukan perilaku tertentu dalam mempertahankan perilaku kesehatan. Pada tahap ini seseorang akan mengalami ketegangan, kegelisahan dan depresi yang merupakan tanda defisiensi diri. Keadaan stres juga dapat memberikan pengaruh yang negatif pada efikasi diri. Contohnya klien hipertensi yang mengalami gejala hipertensi seperti sakit kepala atau rasa berat ditengok yang tidak membaik dan selalu mengalami kegagalan dalam melakukan upaya pengendalian hipertensi akan membuat klien putus asa. Hal ini akan membuat klien meratapi dan berfikir bahwa gejala hipertensi yang dirasakan tidak dapat disembuhkan sehingga klien mengalami stres yang akan memperburuk penyakit hipertensi yang sedang dialami.

D. Faktor yang Berhubungan dengan Putus Berobat Pengobatan Tuberkulosis

1. Pengetahuan

Notoadmojo menyatakan bahwa pengetahuan adalah segala sesuatu yang didapatkan setelah seseorang melakukan penghindaran terhadap sesuatu objek tertentu. pengetahuan dapat dipengaruhi oleh faktor pendidikan formal. Pengetahuan erat kaitannya dengan pendidikan, dimana

dengan pendidikan yang tinggi maka semakin luas pula pengetahuannya. Tetapi bukan berarti seseorang dengan pendidikan rendah mempunyai pengetahuan yang rendah juga. Selain itu pendidikan juga dapat diperoleh dari pendidikan non formal. Pengetahuan merupakan unsur yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku terbuka serta melalui pengetahuan yang didapat, perilaku yang dihasilkan akan bersifat menetap. Hal tersebut menunjukkan bahwa pengetahuan merupakan faktor penentu kepatuhan. Semakin baik pengetahuan seseorang maka semakin baik pula perilaku kesehatannya dalam hal ini adalah kepatuhan berobat.

2. Usia

Ditemukan adanya pengaruh usia seseorang terhadap paparan sebuah penyakit. Seseorang semakin dewasa maka dianggap semakin matang dalam melakukan pencegahan penyakit. Akan tetapi dalam kasus Tuberkulosis sedikit berbeda dimana penyakit ini menyerang berbagai umur. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebagian besar kejadian Tuberkulosis terjadi pada usia produktif yakni 15-55 tahun, orang-orang yang pada usia tersebut merupakan orang yang memiliki aktivitas yang tinggi dan terpapar oleh lingkungan.

3. Jenis Kelamin

Menurut Notoatmojo, terdapat perbedaan pola perilaku sakit yang dipengaruhi oleh jenis kelamin, dimana adanya perbedaan antara perilaku sakit perempuan dan laki-laki. Pada perempuan lebih sering mengobati

dirinya dibandingkan laki-laki, sehingga akan lebih banyak perempuan yang datang berobat dibandingkan laki-laki. Dalam sebuah penelitian ditemukan bahwa laki-laki cenderung tidak patuh dibandingkan perempuan. Laki-laki juga dianggap lebih rentan terkena Tuberkulosis karena kurang memperhatikan kesehatan dan lebih banyak menerapkan gaya hidup yang tidak sehat.³¹

4. Pekerjaan

Setiap pekerjaan memiliki risiko yang harus dihadapi oleh setiap orang, terkhusus bagi orang yang bekerja di lingkungan yang berdebu, paparan partikel debu akan memungkinkan terjadinya gangguan pada saluran pernapasan. Paparan udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernapasan dan umumnya Tuberkulosis Paru.

5. Lama Berobat dan Efek Samping Obat

Pengobatan Tuberkulosis memakan waktu yang cukup lama yakni minimal 6 bulan dengan kombinasi dari beberapa obat.³¹ Menurut Chinnock lama waktu berobat serta banyaknya obat juga dapat menimbulkan rasa bosan dan jenuh pada penderita yang berujung pada berhenti pengobatan.

Obat Anti Tuberkulosis juga memiliki banyak efek samping, mulai dari efek samping ringan maupun efek samping berat. Dengan banyaknya efek samping yang diterima oleh penderita dalam melakukan pengobatan dapat mempengaruhi kepatuhan berobat.

6. Pendapatan

Rendahnya pendapatan dan adanya kendala keuangan sebagai penyebab ketidakpatuhan pada pengobatan. *Systematic review* yang dilakukan oleh Peltzer et al., tahun 2013 mendapatkan hasil bahwa ada perbedaan kepatuhan dalam penggunaan obat pada pasien di negara yang berpendapatan rendah dengan negara yang berpendapatan menengah meskipun tidak diketahui hubungannya.³³

7. Jarak Tempat Tinggal ke Fasilitas Kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan salah satu yang dapat mendukung penderita dalam melakukan pengobatan. Keteraturan penderita dalam melakukan pengobatan dipengaruhi oleh jarak antara tempat tinggal dengan fasilitas kesehatan dimana dengan kemudahan menuju fasilitas kesehatan sangatlah memungkinkan penderita untuk memanfaatkannya dan sebaliknya semakin jauh maka semakin sedikit frekuensi penggunaan pelayanan kesehatan. Kendala itu terjadi karena minimnya alat transportasi untuk menuju fasilitas kesehatan.

8. Dukungan Keluarga

Friedman (1998) dalam Rabiah (2011) mengartikan dukungan keluarga sebagai sikap, tindakan dan penerimaan terhadap keluarga yang sakit.

Peran dukungan keluarga dalam pengawasan menelan obat bagi penderita TB sesuai dengan fungsi keluarga menurut Friedman (1998) yang dikutip dalam Helena (2012), yaitu:

- Fungsi afektif yaitu memelihara kepribadian anggota keluarga tentang bagaimana memberikan respon terhadap perubahan dalam keluarga. Dalam hal ini bagaimana sikap PMO dan anggota keluarga yang lain ketika mengetahui ada anggotanya yang menderita TB, apakah mereka menerima atau menjauhinya.
- Fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu melindungi keamanan dan kesehatan anggota keluarga serta mengenali masalah kesehatan keluarga.
- Fungsi psikologis yaitu memberikan kasih sayang, rasa aman dan perhatian bagi anggota keluarganya, termasuk yang menderita TB.

Peran dukungan keluarga dalam pengawasan menelan obat bagi penderita TB sesuai dengan fungsi keluarga menurut Friedman (1998) yang dikutip dalam Helena (2012), yaitu:

- Fungsi afektif yaitu memelihara kepribadian anggota keluarga tentang bagaimana memberikan respon terhadap perubahan dalam keluarga. Dalam hal ini bagaimana sikap PMO dan anggota keluarga yang lain ketika mengetahui ada anggotanya yang menderita TB, apakah mereka menerima atau menjauhinya.

- Fungsi perawatan kesehatan keluarga yaitu melindungi keamanan dan kesehatan anggota keluarga serta mengenali masalah kesehatan keluarga.
- Fungsi psikologis yaitu memberikan kasih sayang, rasa aman dan perhatian bagi anggota keluarganya, termasuk yang menderita TB.

Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting bagi penderita, karena pengobatan TB memerlukan waktu yang relatif lama, yaitu 6 bulan sehingga ada kemungkinan penderita akan mengalami stress dan kebosanan. Oleh sebab itu agar pengobatan tetap berlanjut Dukungan keluarga merupakan hal yang sangat penting bagi penderita, karena pengobatan TB memerlukan waktu yang relatif lama, yaitu 6 bulan sehingga ada kemungkinan penderita akan mengalami stress dan kebosanan. Oleh sebab itu agar pengobatan tetap berlanjut.

9. Dukungan Petugas Kesehatan

Dalam program penanggulangan Tuberkulosis, petugas kesehatan memberikan dukungan sesuai tugas dan fungsinya yaitu sebagai edukator yang memberikan pendidikan kesehatan dan motivator yang memberikan motivasi kepada penderita. Petugas kesehatan adalah elemen yang berhubungan langsung dengan penderita, memiliki peran yang tidak kalah penting dalam memberikan dukungan. Dukungan tersebut dapat berupa informasi yang benar dan sesuai tentang penyakit dan pengobatannya,

kemungkinan efek samping obat, serta apa yang harus dilakukan jika hal itu terjadi.³² Dengan kata lain salah satu bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh petugas kesehatan adalah pendidikan kesehatan.

Dalam program pengobatan Tuberkulosis dikenal Pengawas Menelan Obat (PMO). PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa, perawat, pekarya, sanitarian, juru imunisasi dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarganya.

10. Peran Pengawas Menelan Obat (PMO)

PMO bisa berasal dari petugas kesehatan maupun dari orang terdekat dari pasien yaitu keluarga. Dukungan keluarga dan masyarakat sebagai pengawas dan pemberi semangat kepada penderita mempunyai peran yang sangat besar dalam peningkatan pengobatan penderita. PMO merupakan orang pertama yang selalu berhubungan dengan pasien sehubungan dengan pengobatannya. PMO bertugas untuk mengingatkan minum obat, mengawasi sewaktu menelan obat, membawa pasien ke dokter untuk kontrol berkala dan menolong pada saat efek samping.

SEKOLAH PASCASARJANA