

## **BAB II**

### **TINJAUAN TEORI**

#### **A. Tuberkulosis**

##### **1. Pengertian**

Tuberkulosis merupakan penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang organ tubuh terutama paru-paru dan sifatnya menular (Pusat data dan informasi Kementerian kesehatan RI, 2016). *Mycobacterium tuberculosis* dapat masuk melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan maupun luka terbuka pada kulit (Nanda-Nic Noc, 2015).

##### **2. Etiologi**

Penyebab dari penyakit Tuberkulosis ini adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan *mycobacterium bovis*.

###### **a. Bentuk dan Ukuran**

Bakteri tersebut berbentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranula atau tidak mempunyai selubung, tetapi memiliki lapisan luar tal yang terdiri

dari lipid (terutama asam mikolat). Ukuran dari bakteri ini adalah 0,5 – 4 mikron x 0,3 – 0,6 mikron. (Widoyono, 2011)

#### b. Sifat bakteri

Mycobacterium dikenal dengan sebutan basil tahan asam (BTA) karena memiliki sifat yang istimewa yaitu mampu bertahan pada saat dilakukan pencucian warna dengan asam dan alkohol. Selain itu sifat lainnya dari mycobacterium adalah tahan terhadap zat kimia dan fisik serta mampu bertahan dalam kondisi kering dan dingin, bersifat dorman dan aerob. (Widoyono, 2011)

#### c. Kelebihan dan kekurangan bakteri

Mycobacterium tuberculosis dapat bertahan di udara selama 1-2 jam tergantung dari seberapa besar paparan sinar matahari, kelembaban dan ventilasi. Pada kondisi terpapar sinar ultraviolet bakteri dapat mati hanya dalam beberapa menit. Namun berbeda dengan dahak yang berapa pada suhu antara 30-37 °C bakteri mampu hidup hingga satu minggu. Selain itu pada kondisi lembab, gelap dan dingin bakteri dapat bertahan hidup selama berhari-hari bahkan mencapai bulan (Gustaman. 2019).

### **3. Penularan**

Penyakit TB ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seseorang pasien TB BTA Positif batuk, bersin yang mengeluarkan percikan dahak (droplet nuclei) yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat

bernapas. Selain itu apabila penderita TB batuk, bersin, atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular pasien tersebut. • Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (SK MENKES 2009). Masa inkubasi bakteri selama 3 – 6 bulan. Bakteri masuk ke dalam tubuh manusia melalui saluran pernapasan dan bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah, pembuluh limfe, atau langsung ke organ terdekatnya.

Resiko infeksi berhubungan dengan lama dan kualitas paparan dengan sumber infeksi dan tidak berhubungan dengan faktor genetik dan faktor penjamu lainnya. Resiko tinggi berkembangnya bakteri Tuberkulosis yaitu pada usia di bawah 3 tahun. Sedangkan resiko rendah terjadi pada masa kanak-kanak, dan kembali meningkat pada masa remaja, dewasa muda dan usia lanjut.

Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10 – 15 orang, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular TBC adalah 17 %. Berdasarkan hasil studi lainnya melaporkan bahwa keluarga serumah sebagai kontak terdekat dengan pasien dua kali lebih beresiko tertular di bandikan dengan orang yang tidak serumah dengan pasien.

#### **4. Manifestasi Klinis**

Seseorang dinyatakan menderita penyakit Tuberculosis apabila mengalami gejala klinis utama pada dirinya. Gejala utama pada penderita tuberkulosis adalah; batuk berdahak lebih dari tiga minggu, batuk berdarah, sesak nafas, nyeri dada. Gejala lainnya adalah mengalami demam sedang atau meriang, penurunan berat badan dan berkeringat pada malam hari. (Santi dkk, 2014)

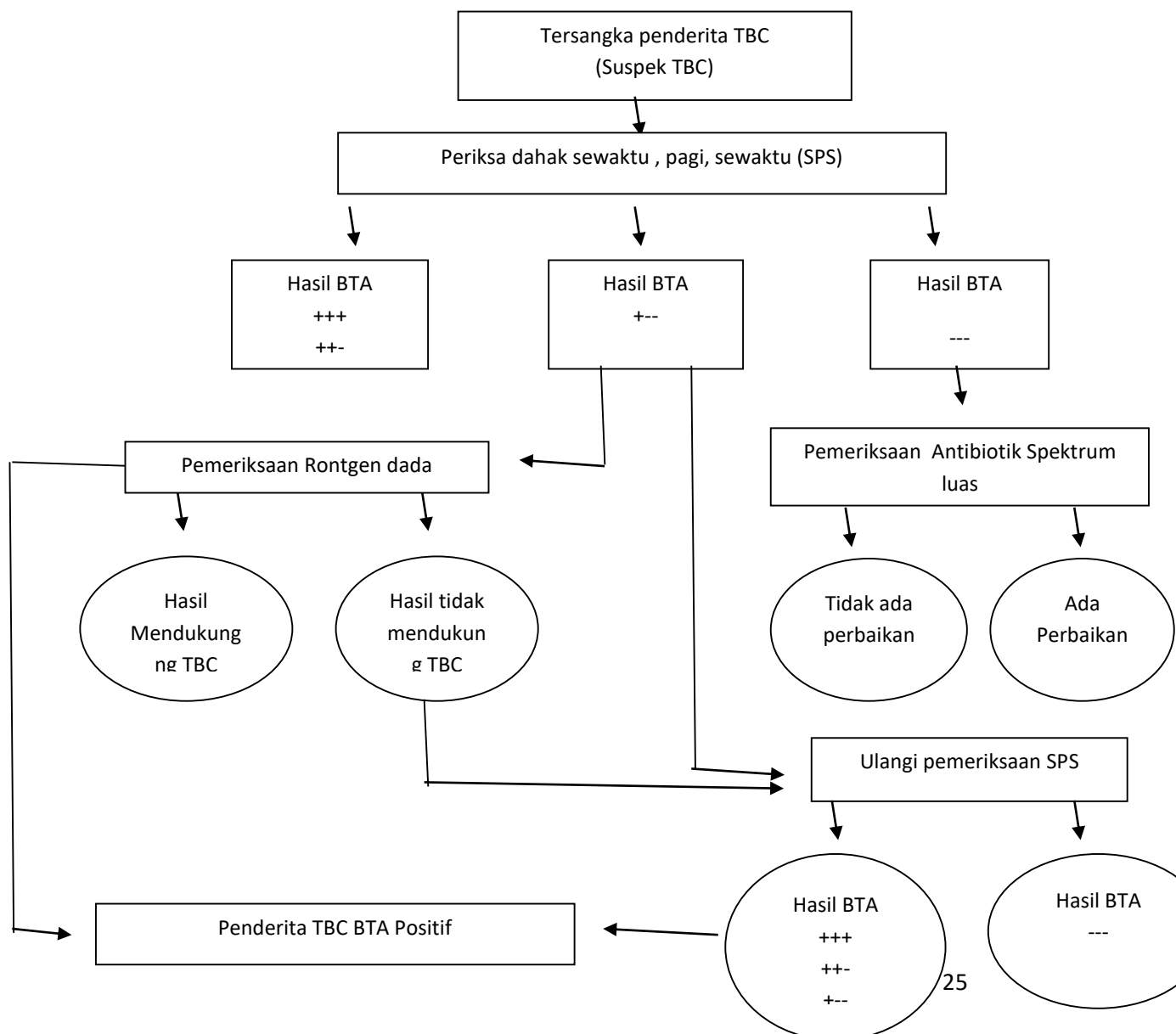
Dengan strategi yang baru DOTS (*Directly observed treatment shortcourse*), gejala utama yang muncul ialah batuk berdahak dan/atau terus menerus selama 3 minggu atau lebih. Berdasarkan keluhan tersebut seseorang sudah dapat ditetapkan sebagai tersangka. Gejala lainnya adalah gejala tambahan. Dahak penderita harus diperiksa dengan pemeriksaan mikroskopis.

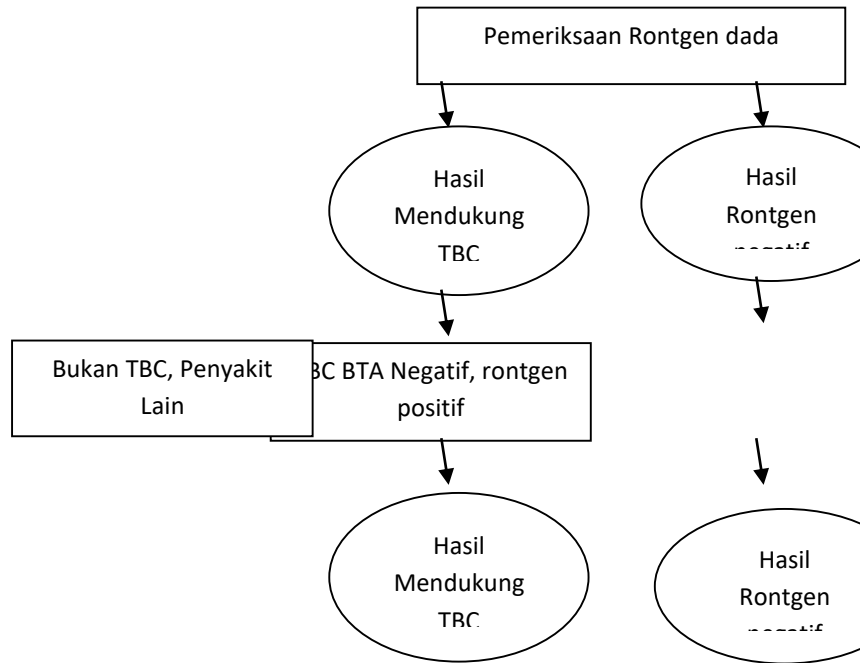
#### **5. Pemeriksaan Laboratorium**

Dalam upaya menegakan diagnosa penyakit tuberkulosis maka perlu untuk dilakukan pemeriksaan laboratorium untuk menemukan BTA positif.

Pemeriksaan lain yang dilakukan yaitu dengan pemeriksaan kultur bakteri, namun biayanya mahal dan hasilnya lama.

Metode pemeriksaan dahak (ukan liur) sewaktu, pagi, sewaktu (SPS) dengan pemeriksaan mikroskopis membutuhkan  $\pm 5$  mL dahak dan biasanya menggunakan pewarnaan panas dengan metode Ziehl Neelsen (ZN) atau pewarnaan dingin Kinyoun-Gabbet menurut Tan Thiam Hok. Apabila selama 2 kali pemeriksaan dengan mendapatkan hasil BTA (+) maka pasien tersebut dinyatakan positif mengidap tuberkulosis paru.





**Gambar 2.1 Skema Diagnosis TBC PARU pada orang Dewasa**

## 6. Pengobatan TBC

Tuberkulosis di obati dengan menggunakan obat anti tuberkulosis (OAT) dengan model *directly observed treatment short course* (DOTS).

### a. Kategori OAT

1. Kategori I ( 2HRZE/4H3R3) untuk pasien TBC baru.
2. Kategori II ( 2HRZES/HRZE/5H3R3E3) untuk pasien ulangan (pasien yang pengobatan kategori I-nya gagal atau pasien yang kambuh)

3. Kategori III (2HRZ/4H3R3) untuk pasien baru dengan BTA(-), Ro (+)
4. Sisipan (HRZE) digunakan sebagai tambahan bila pada pemeriksaan akhir tahap intensif dari pengobatan dengan kategori I atau kategori II ditemukan BTA (+).

Obat diminum sekaligus 1 (satu) jam sebelum makan pagi.

### **Kategori I**

a. Tahap permulaan di berikan setiap selama 2 (dua) bulan (2 HRZE) :

- INH (H) : 300 mg – 1 tablet
- Rifampisin (R) : 450 mg – 1 kaplet
- Pirazinamid (z) : 1500 mg – 3 kaplet @500 mg
- Etambutol (E) : 750 mg – 3 kaplet @250 mg

Obat tersebut diminum setiap hari secara intensif sebanyak 60 kali. Rigamen ini disebut KOMBIPAK II.

**Tabel 2.1 Tindak Lanjut Pengobatan**

Tindak Lanjut Pengobatan			
<b>Kategori</b>	<b>Waktu</b>	<b>Hasil BTA</b>	<b>Rencana Tindak Lanjut</b>
I	Akhir tahap intensif	Negatif	Diteruskan ke tahap selanjutnya

		Positif	Terapkan sisipan selama 1 bulan. Jika hasil pemeriksaan dahak masih (+) maka diteruskan ke tahap selanjutnya.
	Sebulan sebelum akhir/akhir pengobatan	2 kali pemeriksaan : negatif	Sembuh
		Positif	Pengobatan gagal, ganti ke kategori II
II	Akhir intensif	Negatif	Teruskan ke tahap selanjutnya
		Positif	Terapkan sisipan selama 1 bulan. Jika hasil pemeriksaan dahak masih (+) maka diteruskan ke tahap selanjutnya



	Sebulan sebelum akhir/akhir pengobatan	2 kali pemeriksaan : negatif	Sembuh
		Positif	Pengobatan gagal, pasien kronis dirujuk ke spesialis atau mengkonsumsi INH seumur hidup.
III	Akhir intensif	Negatif	Teruskan ke tahap selanjutnya
		Positif	Pengobatan diganti dengan kategori II

b. Tahap lanjutan diberikan 3 (tiga) kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3) :

- INH (H) : 600 mg - 2 tablet @300 mg
- Rifampisin (R) : 450 mg - 1 kaplet

Obat tersebut diminum 3 (tiga) kali dalam seminggu (intermiten) sebanyak 54 kali. Regimen ini disebut KOMBIPAK III.

b. Pilar dan komponen penanggulangan TB

1. Integrasi layanan TBC berpusat pada pasien dan upaya pencegahan TBC.
  - a. Diagnosis TBC sedini mungkin, termasuk uji kepekaan OAT bagi semua dan penapisan TBC secara sistematis bagi kontak dan kelompok populasi berisiko tinggi.
  - b. Pengobatan untuk semua pasien TB, termasuk untuk penderita resisten obat dengan disertai dukungan yang berpusat pada kebutuhan pasien (*patient-centred support*).
  - c. Kegiatan kolaborasi TB/HIV dan tata laksana komorbid TB yang lain.
  - d. Upaya pemberian pengobatan pencegahan pada kelompok rentan dan berisiko tinggi serta pemberian vaksinasi untuk mencegah TB.
2. Kebijakan dan sistem pendukung yang berani dan jelas.
  - a. Komitmen politis yang diwujudkan dalam pemenuhan kebutuhan layanan dan pencegahan TB.
  - b. Keterlibatan aktif masyarakat, organisasi sosial kemasyarakatan dan pemberi layanan kesehatan baik pemerintah maupun swasta.
  - c. Penerapan layanan kesehatan semesta (*universal health coverage*) dan kerangka kebijakan lain yang mendukung pengendalian TB seperti wajib lapor, registrasi vital, tata kelola dan penggunaan obat rasional serta pengendalian infeksi.
  - d. Jaminan sosial, pengentasan kemiskinan dan kegiatan lain untuk mengurangi dampak determinan sosial terhadap TB.
3. Intensifikasi riset dan inovasi

- a. Penemuan, pengembangan dan penerapan secara cepat alat, metode intervensi dan strategi baru pengendalian TB.
- b. Pengembangan riset untuk optimalisasi pelaksanaan kegiatan dan merangsang inovasi-inovasi baru untuk mempercepat pengembangan program pengendalian TB.

c. Efek Samping Obat

Efek samping obat dibagi menjadi dua yaitu efek samping ringan dan berat.

Berikut penjelasan efek samping OAT.

**Tabel 2.2 Efek samping ringan OAT**

<b>Efek Samping Obat</b>	<b>Penyebab</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin	Semua OAT diminum malam sebelum tidur
Nyeri Sendi	Pirazinamid	Beri Aspirin
Kesemutan s/d rasa terbakar di kaki	INH	Beri vitamin B6 (pyridoxine) 100 mg per hari

Warna kemerahan pada air seni (urine)	Rifampisin	Tidak perlu diberi apa-apa, tapi perlu penjelasan kepada pasien.
---------------------------------------	------------	--

**Tabel 2.3 Efek samping berat OAT**

<b>Efek Samping Obat</b>	<b>Penyebab</b>	<b>Penatalaksanaan</b>
Gatal dan kemerahan kulit	Semua jenis OAT	Ikuti petunjuk penatalaksanaan dibawah *).
Tuli	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol.
Gangguan keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti Etambutol.

Ikterus tanpa penyebab lain	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT sampai ikterus menghilang.
Bingung dan muntah-muntah (permulaan ikterus karena obat)	Hampir semua OAT	Hentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi hati.
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan Etambutol.
Purpura dan renjatan (syok)	Rifampisin	Hentikan Rifampisin.

Pada Fasyankes Rujukan penanganan kasus-kasus efek samping obat dapat dilakukan dengan cara sebagai berikut :

- a. Bila jenis obat penyebab efek samping itu belum diketahui, maka pemberian kembali OAT harus dengan cara “drug challenging” dengan menggunakan obat lepas. Hal ini dimaksudkan untuk menentukan obat mana yang merupakan penyebab dari efek samping tersebut.
- b. Efek samping hepatotoksisitas bisa terjadi karena reaksi hipersensitivitas atau karena kelebihan dosis. Untuk membedakannya, semua OAT dihentikan dulu kemudian diberi kembali sesuai dengan prinsip

dechallenge-rechallenge. Bila dalam proses rechallenge yang dimulai dengan dosis rendah sudah timbul reaksi, berarti hepatotoksisitas karena reaksi hipersensitivitas.

- c. Bila jenis obat penyebab dari reaksi efek samping itu telah diketahui, misalnya pirazinamid dan etambutol atau streptomisin, maka pengobatan TB dapat diberikan lagi dengan tanpa obat tersebut. Bila mungkin, ganti obat tersebut dengan obat lain. Lamanya pengobatan mungkin perlu diperpanjang, tapi hal ini akan menurunkan risiko terjadinya kambuh.
- d. Kadang-kadang, pada pasien timbul reaksi hipersensitivitas (kepekaan) terhadap Isoniazid atau Rifampisin. Kedua obat ini merupakan jenis OAT yang paling ampuh sehingga merupakan obat utama (paling penting) dalam pengobatan jangka pendek. Bila pasien dengan reaksi hipersensitivitas terhadap Isoniazid atau Rifampisin tersebut HIV negatif, mungkin dapat dilakukan desensitisasi. Namun, jangan lakukan desensitisasi pada pasien TB dengan HIV positif sebab mempunyai resiko besar terjadi keracunan yang berat.

## **B. Kepatuhan berobat**

WHO dalam konferensinya di bulan Juni, 2001 menyatakan bahwa patuh atau kepatuhan merupakan kecenderungan pasien dalam melakukan instruksi medikasi yang dianjurkan (*National Institute For Health and Clinical Excellence dalam Grough, 2011*). Kepatuhan menurut Niven (2002) merupakan sejauh mana pasien berperilaku sesuai dengan standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan (Daulay,

2013). Hal tersebut didukung oleh pernyataan Smet, (1994) bahwa pasien yang patuh dianggap sebagai orang yang memperhatikan kesehatannya.

Perilaku pasien tentang kepatuhan dalam menjalani pengobatan merupakan salah satu faktor penyebab terjadinya kasus TB. Pengobatan TB dilakukan untuk mencegah kematian, mencegah kekambuhan, menyembuhkan dan menurunkan angka penularan. Seorang penderita yang melakukan pengobatan secara teratur selama minimal 6 bulan sampai 8 bulan dianggap sebagai pasien yang patuh berobat. Sebaliknya penderita yang pengobatannya tidak dilaksanakan sesuai dengan rencana yang sudah dibuat maka dianggap pasien tidak patuh. Adapun penderita yang tidak datang lebih dari 3 hari sampai 2 bulan dari waktu yang ditentukan dianggap status pengobatan lalai dan apabila melewati 2 bulan berturut-turut tidak melakukan pengobatan setelah dilakukan kunjungan oleh petugas kesehatan maka dianggap dropout (Depkes RI,2002)

Pengobatan penderita juga harus didukung oleh bantuan orang lain guna menjamin kepatuhan dalam melakukan pengobatan dalam hal ini menelan obat OAT . Berdasarkan aturan yang ada, obat ditelan oleh penderita sampai waktu pengobatan selesai dan diawasi langsung oleh pengawas menelan obat (PMO) (Kemenkes RI, 2017). PMO merupakan 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 keluarga. Tugas PMO adalah mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur,

mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan dan memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan. (Kemenkes RI, 2011)

Paduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) juga disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. Satu (1) paket untuk satu (1) pasien dalam satu (1) masa pengobatan. berupa obat kombinasi dosis tetap (OAT-KDT). Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien (Kemenkes RI, 2011).

#### **a. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan berobat**

Dalam upaya pembentukan perilaku Green menemukan 3 faktor yang mampu membentuk perilaku seseorang (Notoatmodjo, 2007).

##### **I. Faktor-faktor predisposisi (predisposing factors)**

###### **1) Pengetahuan**

Notoatmodjo 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, di mana 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 (Wawan dan Dewi 2011). 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 (Ulfa dkk, 2018).

## 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 TB sedikit berbeda dimana penyakit ini menyerang berbagai umur. Berdasarkan hasil penelitian ditemukan sebagian besar kejadian TB 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. Pada usia tersebut seharusnya seseorang sudah mampu untuk melakukan pencegahan TB akan tetapi tidak semuanya demikian karena tingkat pemahaman yang berbeda. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Ulfa dkk (2018) menunjukkan bahwa kelompok yang kurang patuh dalam berobat adalah usia produktif hal bisa saja terjadi karena kesibukan dalam beraktivitas. Selain itu bisa saja karena kurangnya motivasi yang kuat untuk memperhatikan kesehatannya. (Ulfa dkk, 2018)

### 3) **Jenis Kelamin**

Menurut Notoatmodjo (2007) 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 dengan laki-laki, sehingga akan lebih banyak perempuan yang datang berobat dibandingkan laki-laki (Ulfa dkk, 2018). Dalam sebuah penelitian ditemukan bahwa laki-laki cenderung tidak patuh dibandingkan perempuan. Laki – laki juga dianggap lebih rentan terkena TB paru karena kurang memperhatikan kesehatan dan lebih banyak menerapkan gaya hidup yang tidak sehat (Erawatyningsih, Purwanta, Subekti .2009)

### 4) **Pekerjaan**

Setiap pekerjaan memiliki resiko yang harus dihadapi oleh setiap orang, terkhusus bagi orang yang bekerja di lingkungan yang berdebu, paparan partikel debu akan memungkinkan terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB Paru. Jenis pekerjaan seseorang juga mempengaruhi terhadap pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari di antara konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan salah satunya adalah melakukan pengobatan (Ulfa dkk, 2018).

## **2. Faktor-faktor pendukung (enabling factors)**

### **1) Lama berobat dan Efek samping obat**

Pengobatan TB memakan waktu yang cukup lama yakni minimal 6 bulan dengan dengan kombinasi dari beberapa obat (Kemenkes RI, 2011). Menurut Chinnock lama waktu berobat serta banyaknya obat juga dapat menimbulkan rasa kebosanan pada penderita yang berujung pada masal berobat bahkan dapat berhenti dari pengobatan ( Kharisma, 2010)

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) juga memiliki banyak efek samping, mulai dari efek samping ringan maupun efek samping berat. Dengan banyaknya efek samping yang dapat diterima oleh penderita dalam melakukan pengobatan dapat mempengaruhi kepatuhan berobat (Kemenkes RI, 2009). Pada penelitian yang dilakukan oleh wulandari ditemukan hasil bahwa penderita dengan efek samping obat yang berat memiliki resiko terjadi ketidakpatuhan 6,1 kali lebih besar dibanding dengan penderita yang mengalami efek samping obat ringan.

### **2) Status Gizi**

Dalam penelitian yang dilakukan oleh wulandari ditemukan bahwa adanya hubungan yang signifikan antara status gizi dan ketidakpatuhan dalam melakukan pengobatan dan ini terjadi pada penderita TB paru fase lanjutan dengan nilai OR 0,399 pada (95% CI: 0,152-1,048)p-value 0,060 (Wulandari, 2015).

### **3) 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.

Dalam hasil penelitian wulandari juga ditemukan bahwa terdapat hubungan yang signifikan antara jarak dengan kepatuhan penderita TB dalam meminum obat dimana jarak jauh memiliki resiko terjadinya ketidakpatuhan sebesar 7,1 kali lebih besar dibandingkan dengan persepsi jarak dekat hal tersebut dilihat dari dengan nilai OR 7,159 pada (95% CI: 2,461-20,827) p-value 0,000 (Wulandari, 2015)

Begitu Pula yang disampaikan oleh Notoatmodjo tentang perilaku masyarakat tentang sehat dan sakit sehubungan dengan pelayanan kesehatan dimana salah satu bentuk respon yang tak jarang dilakukan oleh masyarakat adalah tindakan mencari penyembuhan atau pengobatan keluar yakni ke fasilitas kesehatan baik itu tradisional maupun modern. Selain itu adapun perilaku tidak melakukan tindakan apa-apa (*no action*) dengan salah satu alasan adalah karena fasilitas kesehatan sangat jauh letaknya sehingga orang menjadi tidak memprioritaskan diri untuk pergi ke layanan kesehatan (Notoatmodjo, 2010).

### **3. Faktor-faktor pendorong (reinforcing factors)**

#### **1) Dukungan Keluarga**

Pasien TB diharuskan mengkonsumsi obat dengan jangka waktu yang lama hal tersebut sangat membutuhkan dukungan dari pihak keluarga. Dalam penelitian

dilakukan Sukmah dkk di RSUD Daya Makassar diperoleh hasil bahwa 70% pasien yang mendapatkan dukungan keluarga, patuh dalam pengobatan terlihat dari nilai signifikan antara dukungan keluarga dengan kepatuhan berobat pada pasien TB paru (P Value = 0,000). Dukungan keluarga merupakan salah satu faktor yang dapat membantu dalam peningkatan kepatuhan pengobatan bagi pasien dengan penyakit kronis. Kepatuhan pengobatan ini meningkat ketika pasien mendapatkan bantuan dari keluarga. (Glick ID dkk, 2011).

## 2) **Peran 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 ada efek samping (Ulfa dkk, 2018). Dalam sebuah penelitian ditemukan beberapa responden menunjukkan bahwa beberapa peran PMO masih rendah dalam pengawasan menelan obat dan kontrol secara teratur. Hal ini kemungkinan disebabkan oleh masih kurangnya pengetahuan PMO dalam hal mengenai pentingnya PMO bagi penderita TB paru dan penyuluhan TB paru (Tirtana, 2011).

### 3) **Penyuluhan**

Petugas kesehatan memiliki peran sebagai sistem pendukung bagi pasien dengan memberikan bantuan berupa informasi, bantuan nyata ataupun tindakan yang sifatnya memerikan sumbangsi yang baik bagi emosional atau memberikan pengaruh bagi perilaku penerimanya (Depkes, 2002). Salah satu bentuk pemberian informasi dengan melakukan penyuluhan. Terkhusus untuk penyuluhan TB paru dapat dilakukan dengan cara memberikan pesan penting baik secara langsung maupun tidak langsung dalam hal itu melalui media. Keberhasilan pengobatan penderita sangat besar ditentukan oleh penyuluhan langsung per orang dalam hal ini kepada suspek, penderita, serta keluarga agar pengobatan yang dilakukan penderita dapat berjalan dengan baik sampai sembuh (Sormin dkk, 2014). Penelitian yang dilakukan oleh wulandari ditemukan hasil bahwa tingkat ketidakpatuhan berobat penderita yang tidak menerima penyuluhan 1,27 kali lebih besar berisiko dibandingkan dengan penderita yang menerima penyuluhan dengan nilai OR 1,276 pada (95% CI: 0,422-3,856) p-value 0,879 (Wulandari, 2015)

### 4) **Sikap Petugas Kesehatan**

Kepatuhan berobat TB paru juga ditentukan oleh perhatian tenaga kesehatan untuk memberikan penyuluhan, penjelasan kepada penderita, kalau perlu mengunjungi ke rumah serta tersedianya obat paket tbc (Senewe, 2002). Dalam program pengobatan TB 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 keluarga (Gedurnas. 2008)

Sikap petugas dalam penelitian yang dilakukan oleh wulandari merupakan faktor resiko terjadinya ketidakpatuhan pada penderita TB Paru fase lanjutan dimana pada penderita yang menerima sikap yang tidak baik dari petugas kesehatan maka 3,6 kali lebih besar kepatuhan berobatnya dibandingkan dengan penderita yang menerima sikap yang baik dari petugas kesehatan dengan dengan nilai OR 3,587 pada (95% CI: 1,327-9,699) p-value 0,020 (Wulandari, 2015).

Upaya penanggulangan TB sampai saat ini masih terus melakukan hal tersebut terjadi karena masih banyak kasus TB yang terjadi diluar sana. Satu satu faktor yang sangat berpengaruh adalah ketidakpatuhan penderita dalam melakukan pengobatan sehingga berdampak pada tingkat kesembuhan pasien yang menurun akibatnya penularan masih terus terjadi. Oleh karena itu dengan menemukan faktor-faktor yang memperlambat penyembuhan akan memperbaiki efektivitas pengobatan TB (Bagiada, 2010: 163).

## **b. Faktor Budaya**

### **1) Kepercayaan Marapu**

#### **a. Pengertian Marapu**

Menurut L. Onvlee marapu berasal dari dua kata, yaitu ma dan rapu. Kata ma berarti 'yang' sedangkan kata rapu berarti 'dihormati', 'disembah', dan 'didewakan'. Adapun pengertian lain menurut A.A. Yewangoe menduga kata marapu terdiri dari dua kata, yaitu ma dan rappu. Kata ma berarti 'yang' dan rappu

artinya ‘tersembunyi’ dengan demikian , marapu berarti ‘yang tersembunyi’ atau ‘sesuatu yang tersembunyi’, ‘yang tak dapat dilihat’. Selain itu A.A. Yewangoe mengatakan ada kemungkinan kata marapu terdiri dari kata mera dan appu. Mera berarti ‘serupa’ dan appu berarti ‘nenek moyang’ marapu artinya “serupa dengan nenek moyang”. (Dwiningsih dkk, 2014)

W.Pos memberikan definisi tentang marapu, menurutnya marapu bukanlah dewa melainkan suatu roh pelindung rumah dan negeri. Sementara menurut De roo van der Alderwerelt, marapu merupakan roh yang berbuat jahat. Adapun pandangan lain dari D.K Wielenga adalah marapu merupakan dewa, roh pelindung , arwah orang mati. Marapu juga dipandang sebagai perantara sang pencipta dan manusia. Sang Marapulah yang menyampaikan permohonan manusia kepada sang pencipta dan sang pencipta menjawabnya melalui marapu. (Dwiningsih dkk, 2014)

### **b. Marapu sebagai Kepercayaan**

Menurut Rohani awan asal belanda yakni F.D wellem mengatakan bahwa *Marapu* merupakan sebuah kepercayaan terhadap dewa atau ilah yang tertinggi, arwah nenek moyang, roh-roh halus serta kekuatan-kekuatan sakti. Diyakini bahwa mereka dapat memberi berkat, perlindungan, pertolongan yang baik asalkan disembah. Akan tetapi mereka juga akan memberikan malapetaka apabila tidak disembah (Dwiningsih dkk, 2014).

### **c. Marapu dan pengetahuan tentang kesehatan**

#### **a. Konsep sehat dan sakit**



Sehat dan sakit merupakan hal yang subyektif. Setiap individu memiliki persepsi tentang sehat dan sakit berdasarkan pengalaman dan sudut pandang yang berbeda-beda. Latar belakang budaya sangat berpengaruh terhadap persepsi masyarakat tentang kedua hal tersebut. Adapun sebuah penelitian yang dilakukan di desa Watu Hadang budaya sumba yang diwariskan melalui nenek moyang secara turun-temurun, mengajarkan jika manusia tidak boleh berdiam diri atau tidak bekerja. Tidak bekerja dalam hal ini dimaksudkan tidak melakukan aktivitas yang tidak mengeluarkan keringat. Jika pada saat beraktifitas keringat keluar dengan baik, itu pertanda jika individu tersebut masih dalam keadaan sehat. Jika di cermati, maka yang menjadi ukuran sehat bagi masyarakat adalah jika mereka mampu melakukan aktivitas dengan baik seperti bekerja di kebun, di sawah, menenun, mengerjakan pekerjaan rumah dan pekerjaan lainnya dengan baik. (Dwiningsih dkk, 2014)

Dari hasil di atas membuktikan bahwa sehat bagi masyarakat sumba merupakan kondisi dimana tubuh terasa segar dan bugar, penuh semangat dan mampu bekerja dengan maksimal. Sementara untuk sakit merupakan kondisi dimana tubuh tidak dapat melakukan pekerjaan sehari-sehari dengan baik. Tanda-tanda seseorang dikatakan sakit adalah ketika tangan, kaki dan seluruh bagian tubuh terasa lemas, pegal-pegal, panas (Mbana), dingin (maringu), demam (ka-nggaduk). (Dwiningsih dkk, 2014)

## 2) **Tim Doa**

Provinsi NTT dan terkhususnya Kab. Sumba Barat Daya didominasi oleh penduduk dengan agama Kristen Protestan. Nilai-nilai dari agama tersebut

dijadikan pedoman dalam menjalani kehidupan dan bahkan dalam menjaga kesehatan tubuh. Salah satu bentuk upaya yang dilakukan adalah mencari pengobatan baik itu ke pelayanan kesehatan maupun ke tempat-tempat lainnya yang dipercaya dapat memberikan kesembuhan dari penyakit.

Berdasarkan hasil wawancara peneliti dengan petugas TB di dinkes NTT, beliau menyatakan bahwa kepatuhan berobat masyarakat NTT menjadi kurang salah satunya dipengaruhi oleh kepercayaan masyarakat terhadap ‘Tim Doa’. Dalam hal ini kepercayaan masyarakat kepada tim doa lebih besar dibanding layanan kesehatan sehingga dalam menjalankan pengobatan pun menjadi tidak patuh. Dari pernyataan tersebut saya kembali mewawancarai salah satu masyarakat dari Sumba barat terkait hal tersebut dan berdasarkan hasil wawancara tersebut ditemukan bahwa ‘Tim Doa’ merupakan orang-orang yang memiliki kemampuan khusus dari Tuhan untuk dapat menolong dan menyembuhkan masyarakat sumba barat daya yang sakit. Selain itu narasumber juga mengemukakan bahwa sampai saat ini kebiasaan untuk datang berobat ke ‘Tim Doa’ tersebut masih sering terjadi di Sumba Barat Daya.

Pdt. Yakup Tri Handoko dalam tulisannya tentang karunia-karunia roh menyatakan bahwa karunia kesembuhan diartikan sebagai demonstrasi kuasa ilahi melalui orang tertentu kepada orang sakit yang tertentu pada situasi tertentu dan untuk tujuan tertentu (Handoko, 2013).

### C. Konsep Ekologi

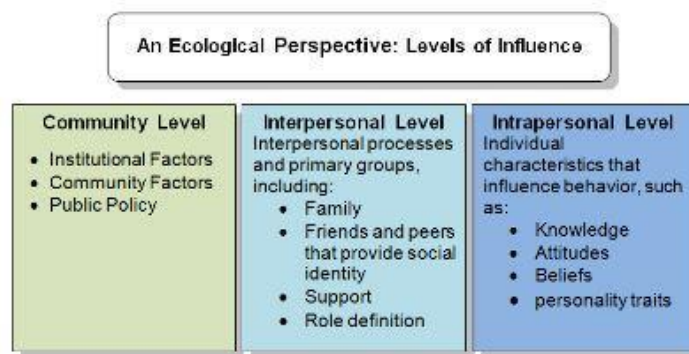
Pendekatan Ekologi merupakan konsep yang berbasis adaptasi yang didefinisikan sebagai perubahan perilaku maupun biologi baik pada tingkat individu maupun kelompok yang mendukung *survival* di lingkungan tertentu. Kesehatan dilihat sebagai ukuran adaptasi lingkungan. Dengan kata lain premis utama dari orientasi ekologi kesehatan adalah bahwa suatu tataran kelompok sosial kesehatan mencerminkan sikap dan kualitas hubungan “di dalam kelompok dengan kelompok tetangga, dan dengan tumbuh-tumbuhan dan hewan (McElroy dan Townsend 1996 dalam buchari dan achmad 2015)

Pendekatan Ekologi melihat bahwa kesehatan tidak hanya tentang mendidik individu terkait praktik kesehatan namun lebih luasnya mengubah perilaku organisasi, serta lingkungan fisik dan sosial masyarakat. Selain itu konsep ini menekankan pada interaksi dan saling ketergantungan antara faktor-faktor di dalam dan di semua tingkat masalah kesehatan. Dua konsep kunci dari perspektif ekologi yakni:

1. Perilaku mempengaruhi, dan dipengaruhi oleh berbagai tingkat (*intrapersonal, interpersonal, dan community level*).
2. Perilaku individu membentuk, dan dibentuk oleh lingkungan sosial dalam hal ini terjadi (*reciprocal causation*) (Rimer, Glanz. 2005)

McLeroy dan rekan (1988) mengidentifikasi lima faktor mempengaruhi perilaku dan kondisi yang berhubungan dengan kesehatan meliputi: (1) faktor intrapersonal atau individu; (2) faktor interpersonal; (3) faktor kelembagaan atau organisasi; (4)

faktor komunitas; dan (5) faktor kebijakan publik. Konsep kunci kedua dari perspektif ekologi, sebab akibat timbal balik, menunjukkan bahwa orang mempengaruhi dan dipengaruhi oleh orang di sekitar mereka. (Rimer, Glanz. 2005)



Gambar 3.3 tingkatan pendekatan ekologi

**a. Tingkatan intrapersonal**

Pada tingkatan ini yang menjadi fokus utama adalah Perilaku individu itu sendiri karena merupakan unit fundamental dari perilaku kelompok. Individu berpartisipasi dalam kelompok, mengelola organisasi, memilih dan menunjuk pemimpin, dan membuat undang-undang kebijakan. Dengan demikian, mencapai kebijakan dan perubahan kelembagaan membutuhkan individu yang mempengaruhi. (Rimer, Glanz. 2005)

Selain mengeksplorasi perilaku, teori tingkat individu fokus pada faktor intrapersonal (yang ada atau terjadi dalam diri atau pikiran individu). Faktor intrapersonal meliputi pengetahuan, sikap, keyakinan, motivasi, konsep diri, riwayat perkembangan, pengalaman masa lalu, dan keterampilan. (Rimer, Glanz. 2005)

Untuk mendalami tingkatan ini salah satu teori yang digunakan adalah Teori The Health Belief Model (HBM) .

### **Model Kepercayaan Kesehatan (The Health Belief Model)**

Model ini ada karena faktanya masalah-masalah kesehatan ditandai oleh kegagalan-kegagalan orang atau masyarakat untuk menerima usaha-usaha pencegahan dan penyembuhan penyakit yang diselenggarakan oleh provider. Berdasarkan kegagalan tersebut muncul teori yang menjelaskan tentang perilaku pencegahan penyakit kemudian Becker (1974) melakukan pengembangan lapangan milik Lewin (1954) menjadi model kepercayaan kesehatan (*Health Belief Model*) (Notoatmodjo, 2007).

#### 1. Pengertian

HBM adalah model kepercayaan kesehatan individu dalam menentukan sikap melakukan atau tidak melakukan perilaku kesehatan (Conner, 2005).

#### 2. Variabel *Health Belief Model*

Dalam upaya untuk melawan atau mengobati penyakit terdapat empat variabel kunci yang berhubungan dengan tindakan tersebut (Notoatmodjo, 2007), yakni ;

1. Kerentanan yang dirasakan (*Perceived susceptibility*) merupakan suatu tindakan pencegahan terhadap suatu penyakit akan timbul apabila seseorang telah merasakan bahwa ia atau keluarganya rentan terhadap penyakit tersebut.
2. Keseriusan yang dirasakan (*Perceived severity*) merupakan tindakan individu untuk mencari pengobatan dan pencegahan akan didorong pula oleh keseriusan penyakit tersebut.
3. Manfaat dan rintangan-rintangan yang dirasakan (*Perceived benefits and barriers*), Apabila individu menganggap dirinya rentan terhadap penyakit-penyakit yang dianggap serius, ia akan melakukan suatu tindakan tertentu. Tindakan ini tergantung pada manfaat dan rintangan-rintangan yang ditemukan dalam mengambil tindakan tersebut. Pada umumnya manfaat tindakan lebih menentukan daripada rintangan-rintangan yang mungkin ditemukan dalam melakukan tindakan tersebut.
4. Isyarat atau tanda-tanda (*Cues*), untuk mendapatkan penerimaan yang benar tentang kerentanan, kegawatan dan keuntungan tindakan, maka diperlukan isyarat-isyarat yang berupa faktor-faktor eksternal, dalam hal ini pesan-pesan pada media massa, nasihat atau anjuran kawan-kawan atau anggota keluarga lain dari yang sakit dan sebagainya.

Perilaku individu dipengaruhi oleh faktor-faktor dari dalam maupun dari luar individu itu sendiri. Dalam bidang kesehatan teori Lawrence Green merupakan salah satu teori yang dijadikan acuan. Lawrence Green yang merupakan tokoh yang dikenal mengembangkan teori perilaku, Green mengatakan bahwa kesehatan individu/masyarakat dipengaruhi oleh dua faktor utama yakni faktor perilaku dan faktor diluar perilaku (non perilaku). Faktor perilaku dipengaruhi oleh 3 kelompok faktor seperti faktor predisposisi mencakup pengetahuan individu, sikap, kepercayaan, tradisi, norma sosial, dan unsur-unsur lainnya yang terdapat dalam diri individu dan masyarakat. Kelompok faktor kedua adalah faktor pendukung (*enabling factors*) dimana tersedianya sarana pelayanan kesehatan dan kemudahan untuk mencapainya. Sedangkan kelompok faktor ketiga adalah faktor pendorong (*reinforcing factors*) merupakan sikap dan perilaku dari petugas kesehatan. Green berpendapat bahwa peran pendidikan kesehatan sangatlah penting dalam mengubah dan menguatkan ketiga kelompok faktor tersebut agar searah dengan tujuan kegiatan sehingga menimbulkan perilaku positif dari masyarakat terhadap program tersebut dan terhadap kesehatan pada umumnya.

#### **b. Tingkatan Interpersonal**

Pada tingkat interpersonal, teori perilaku kesehatan mengasumsikan individu ada di dalam, dan dipengaruhi oleh, lingkungan sosial. Pendapat, pemikiran, perilaku, nasihat, dan dukungan dari orang-orang di sekitar individu mempengaruhi perasaan dan perilakunya, dan individu memiliki efek timbal

balik pada orang-orang tersebut. Lingkungan sosial meliputi anggota keluarga, rekan kerja, teman, ahli kesehatan, dan lain-lain. Karena mempengaruhi perilaku, lingkungan sosial juga berdampak pada kesehatan. Banyak teori yang berfokus pada tingkat interpersonal, tetapi yang disoroti adalah Teori Kognitif Sosial (SCT). SCT adalah salah satu teori perilaku kesehatan yang paling sering digunakan untuk mengeksplorasi interaksi timbal balik orang dan lingkungan mereka, dan faktor penentu psikososial dari perilaku kesehatan. (Rimer, Glanz. 2005)

### **Teori Kognitif Sosial (SCT)**

Teori Kognitif Sosial (SCT) menggambarkan proses yang dinamis dan berkelanjutan di mana faktor-faktor pribadi, faktor lingkungan, dan perilaku manusia saling mempengaruhi satu sama lain. Menurut SCT, tiga faktor utama yang mempengaruhi kemungkinan seseorang akan mengubah perilaku kesehatan yaitu : (1) efikasi diri, (2) tujuan, dan (3) ekspektasi hasil. Jika individu memiliki rasa agensi pribadi atau self-efficacy, mereka dapat mengubah perilaku bahkan ketika menghadapi hambatan. Jika mereka merasa tidak dapat mengontrol perilaku kesehatannya, mereka tidak termotivasi untuk bertindak, atau bertahan melalui tantangan. (Rimer, Glanz. 2005)

### **c. Tingkatan Komunitas**

Model ini mengeksplorasi bagaimana sistem sosial berfungsi merubah dan bagaimana memobilisasi anggota dari organisasi atau komunitas. Pada tingkatan ini pengaturan bekerja terjadi di institusi perawatan kesehatan,



sekolah, tempat kerja, kelompok masyarakat, dan badan pemerintah. Selain itu model tingkat komunitas ini menangani masalah individu, kelompok, kelembagaan, dan komunitas.

Salah satu teori yang digunakan adalah Teori jaringan sosial dan dukungan sosial (mengeksplorasi pengaruh hubungan sosial pada pengambilan keputusan kesehatan dan perilaku) dapat digunakan untuk menyesuaikan strategi pengorganisasian komunitas dengan tujuan pendidikan kesehatan. (Rimer, Glanz. 2005)

Teori Ekologi dipilih oleh peneliti sebagai teori utama dalam penelitian ini karena peneliti ingin melihat lebih jauh fenomena sosial yang terjadi di Kabupaten Sumba Barat daya yakni perilaku kesehatan dalam hal kepatuhan berobat sehingga pendekatan ekologi dirasa cocok karena bersifat abstrak serta memiliki 3 tingkatan yang dapat mencakup semua aspek yang ingin diteliti. Selain itu, teori yang sering digunakan dalam penelitian perilaku kesehatan seperti HBM milik Green, memiliki kelemahan yang menjadi tolak ukur peneliti untuk tidak menggunakan teori Green sebagai teori yang utama. Kelemahan tersebut adalah HMB hanya memperhatikan keyakinan kesehatan dalam hal ini HBM menganggap bahwa orang-orang mencoba untuk tetap sehat sehingga secara otomatis memperhatikan perilaku yang sehat. Ini tidak mencakup perilaku tidak sehat dapat memiliki banyak keuntungan seperti kepuasan sementara pada pecandu obat, akan tetapi peneliti ingin melihat lebih jauh tidak sekedar keyakinan kesehatan dimana orang dapat melakukan banyak pertimbangan tentang perilaku yang tidak ada kaitannya dengan

kesehatan namun mempengaruhi kesehatan dan itu tidak dimiliki oleh model HMB. Seperti contoh seseorang dapat bergabung dengan kelompok olahraga karena kontak sosial, atau karena jatuh cinta dengan seseorang dalam kelompok tersebut. Keputusan yang diambil tidak ada sama sekali kaitannya dengan kesehatan tetapi mempengaruhi kondisi kesehatan.

Adapun penelitian lain yang membahas tentang pendekatan ekologi yakni penelitian yang dilakukan oleh Hetty ismaniar dkk tahun 2020 dengan judul *“To What Extent Do Ecological Factors of Behavior Contribute to the Compliance of the Antenatal Care Program in Dumai City, Indonesia”* di temukan hasil bahwa terdapat lima faktor dalam model perilaku ekologi, yakni pengetahuan, kepercayaan budaya, dukungan keluarga, dukungan teman, dan fasilitas kesehatan, proporsi (51,8%) berkontribusi terhadap kepatuhan perawatan antenatal. Hasil penelitian di atas membuktikan bahwa faktor Ekologis memberikan kontribusi terhadap perubahan perilaku kesehatan sehingga memperkuat dasar peneliti untuk menggunakan pendekatan ekologi dalam penelitian ini.

Dalam penelitian ini peneliti ingin melihat lebih jauh faktor intrapersonal ( pengetahuan, sikap, persepsi terhadap kepercayaan marapu, kepercayaan terhadap tim doa, motivasi, konsep diri, pengalaman masa lalu, keterampilan), faktor interpersonal (persepsi lingkungan sosial, perilaku dan bentuk dukungan sosial) dan faktor komunitas (persepsi terhadap kebijakan fasilitas kesehatan, kebijakan pemerintah desa dan kebijakan sekolah). Diharapkan dengan pendekatan ekologi peneliti menemukan informasi dari fenomena

sosial-budaya di kabupaten sumba barat daya yang berhubungan dengan perilaku kesehatan yakni kepatuhan berobat pasien TB.

