

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Definisi Tuberkulosis

2.1.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah suatu infeksi yang tetap menjadi tantangan kesehatan di komunitas kita. Penyakit ini berawal dari tuberkulosis, yang didefinisikan sebagai infeksi yang disebabkan oleh bakteri berbentuk batang yang dikenal sebagai *Mycobacterium tuberculosis*. Penyebaran penyakit ini terjadi melalui percikan air liur atau dahak dari penderita yang mengandung bakteri tuberkulosis paru. Ketika pasien mengalami batuk, tetesan air liurnya menyebar di udara dan dapat terhirup oleh individu yang sehat, sehingga memasuki paru-paru mereka, dan berpotensi memicu tuberkulosis paru (Kemenkes RI, 2019).

Mycobacterium tuberculosis memiliki panjang antara satu hingga empat mikron, dan lebar berkisar antara 0,3 hingga 0,6 mikron. Bakteri ini berkembang dengan baik pada suhu sekitar 37 derajat Celsius dan memiliki tingkat pH ideal antara 6,4 hingga 7,0, dengan waktu yang dibutuhkan untuk membelah dari satu ke dua (waktu generasi) mencapai 14 hingga 20 jam. Bakteri tuberkulosis tersusun atas lemak dan protein (Sahra, 2024).

2.1.2 Penularan Penyakit Tuberkulosis

Tuberkulosis merupakan infeksi yang dapat menular. Penyebaran berasal dari individu yang dalam analisis lendirnya ditemukan bakteri tuberkulosis melalui mikroskop, yang dikenal sebagai basil tahan asam (BTA); semakin tinggi tingkat positif pada hasil analisis lendir, semakin besar risiko penularan dari pasien tersebut (Kemenkes RI, 2025).

Karena penularannya terjadi melalui tetesan dahak, bakteri tuberkulosis akan memasuki saluran pernapasan dan akhirnya mencapai paru-paru. Bagi individu dengan sistem kekebalan tubuh yang lemah, bakteri tuberkulosis yang masuk akan berkembang biak di paru-paru dan menyebabkan berbagai gejala. Di sisi lain, bagi mereka yang memiliki sistem kekebalan yang baik, penyakit ini tidak akan muncul. Namun, mungkin saja bakteri tersebut tidak menyebabkan penyakit tetapi tetap berada di paru-paru dalam kondisi tidak aktif, sehingga jika di masa depan (setelah beberapa tahun, misalnya) kekebalan tubuh seseorang menurun, bakteri yang tidak aktif tersebut dapat aktif kembali dan menyebabkan penyakit (Bui *et al*, 2024).

2.1.3 Tanda dan Gejala Penyakit Tuberkulosis

Gejala tuberkulosis dapat dikategorikan menjadi gejala umum dan gejala spesifik sesuai dengan organ yang terpengaruh. Tanda-tanda secara klinis tidak begitu jelas, terutama pada kasus yang baru

muncul, sehingga diagnosis klinis menjadi cukup menantang (WHO, 2023).

1. Gejala umum

- a. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu (dapat disertai dengan darah)
- b. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat malam. Terkadang serangan demam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
- c. Penurunan nafsu makan dan berat badan
- d. Perasaan tidak enak (malaise), lemah

2. Gejala spesifik atau khusus

- a. Sumbatan sebagian bronkus (saluran menuju ke paru - paru) akibat penekanan kelenjar getah bening yang membesar akan menimbulkan suara "mengi" suara nafas melemah yang disertai sesak
- b. cairan dirongga pleura (pembungkus paru - paru) dapat disertai keluhan sakit dada
- c. Tulang, maka akan terjadi gejala seperti infeksi tulang yang pada suatu saat membentuk saluran dan bermuara pada kulit diatasnya, pada muara ini akan keluar cairan nanah

- d. Pada Anak - anak dapat mengenai otak (lapisan pembungkus otak) dan disebut sebagai meningitis (radang selaput otak) gejalanya adalah demam tinggi, adanya penurunan kesadaran dan kejang – kejang (WHO, 2023).

2.1.4 Jenis-Jenis Penyakit Tuberkulosis

Tuberkulosis dapat dikelompokkan menjadi dua tipe berdasarkan karakteristiknya, yaitu tuberkulosis aktif dan tuberkulosis laten. Suatu keadaan disebut tuberkulosis laten ketika kuman tuberkulosis bersembunyi dalam tubuh tanpa menunjukkan gejala atau tanda terinfeksi. Tidak semua individu dengan tuberkulosis laten memerlukan perawatan, namun dokter mungkin merekomendasikan pengobatan untuk mencegah perkembangan menjadi tuberkulosis aktif. Ketika tuberkulosis di dalam tubuh menjadi aktif, bakteri tersebut akan menginfeksi area yang terdampak dan berkembang biak dengan cepat, sehingga memerlukan diagnosis dan penanganan dengan segera (CDC, 2021).

2.1.5 Pemeriksaan Penyakit Tuberkulosis

1. Pemeriksaan fisik

Pada pemeriksaan fisik, anomali akan bervariasi sesuai dengan organ yang terlibat. Dalam kasus tuberkulosis paru, perubahan yang tampak bergantung pada seberapa luas kerusakan pada jaringan paru, biasanya di bagian apeks lobus atas dan apeks lobus bawah akan terlihat berbagai jenis suara napas saat

dilakukan auskultasi. Untuk pasien yang mengalami tuberkulosis, kondisi ini juga tergantung pada volume cairan yang ada dalam rongga pleura, dalam pemeriksaan perkusi akan terdengar suara pekak, sementara saat auskultasi, suara napas akan melemah atau bahkan hilang. Sementara itu, pada limfadenitis tuberkulosa, akan terlihat adanya pembesaran kelenjar getah bening, yang paling sering terjadi di area leher, dan di ketiak bisa berkembang menjadi "*coldabscess*" (Shazia *et al*, 2016).

2. Pemeriksaan bakteriologik

Meskipun urine dari kateter, cairan serebrospinal, dan isi perut dapat dianalisis secara mikroskopis, pemeriksaan bakteriologis yang paling krusial untuk menentukan adanya tuberkulosis adalah analisis sputum. Teknik pewarnaan *Ziehl-Neelsen* bisa digunakan. Preparasi spesimen diolesi dengan karbolfuksin yang telah dipanaskan, kemudian dilakukan proses dekolorisasi menggunakan alkohol asam. Setelah itu, dilakukan pewarnaan ulang dengan metilen biru atau *brilliant green* (Shazia *et al*, 2016).

Pemeriksaan sputum untuk memastikan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan dua contoh dahak yang diambil dalam dua hari kunjungan berturut-turut dalam bentuk sewaktu-pagi-sewaktu (SPS) (Shazia *et al*, 2016).

a. S (Sewaktu): Dahak diambil saat individu yang dicurigai

terkena tuberkulosis melakukan kunjungan pertama. Ketika mereka pulang, mereka membawa sebuah wadah untuk mengumpulkan dahak pagi di hari kedua.

- b. P (Pagi): Dahak akan dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Wadahnya dibawa dan diserahkan langsung kepada petugas di fasilitas kesehatan.
- c. S (Sewaktu): Dahak diambil di fasilitas kesehatan pada hari kedua ketika menyerahkan dahak di pagi hari (Shazia *et al*, 2016).

3. Pemeriksaan radiologik

Pemeriksaan dengan menggunakan sinar-x meliputi foto toraks PA (*Posteroanterior*), foto samping, top-lordotik, oblik, dan *CT-scan (Computed Tomography Scan)*. Saat memeriksa foto toraks, tuberkulosis dapat menunjukkan berbagai variasi tampilan. Ciri lesi aktif terlihat sebagai bayangan bercampur di bagian apikal dan belakang lobus atas dan segmen atas lobus bawah, terdapat beberapa kavitas yang dikelilingi bayangan gelap atau nodular, bercak kecil, serta efusi pleura yang bisa terjadi di satu sisi atau kedua sisi, juga ada tanda-tanda fibrosis, kalsifikasi, dan penebalan pada pleura (Salamun, 2023).

4. Pemeriksaan khusus

Salah satu kesulitan dalam memastikan diagnosis tuberkulosis adalah lamanya proses agar kuman tuberkulosis bisa

tumbuh dengan cara tradisional. Saat ini, terdapat beberapa metode modern yang mampu mendeteksi kuman tuberkulosis dengan lebih cepat (Salamun, 2023).

a. *Polymerase Chain Reaction (PCR)*

Pemeriksaan PCR merupakan metode canggih yang mampu mendeteksi DNA (*Deoxyribonucleic Acid*), termasuk DNA (*Deoxyribonucleic Acid*) dari *Mycobacterium bovis*. Salah satu kesulitan dalam penggunaan metode ini adalah adanya potensi kontaminasi. Walaupun cara pemeriksaan ini sudah cukup sering digunakan, tetap dibutuhkan kehati-hatian dalam pelaksanaannya. Hasil dari tes PCR dapat membantu dalam menentukan diagnosis jika tes dilaksanakan dengan benar dan sesuai dengan standar internasional. Jika tes PCR menunjukkan hasil positif tetapi tidak ada bukti lain yang mendukung diagnosis tuberkulosis (TB), maka hasil tersebut tidak bisa dijadikan patokan untuk mendiagnosis tuberkulosis (TB). Dalam proses deteksi *Mycobacterium tuberculosis*, sampel untuk pemeriksaan bisa diambil dari paru-paru atau organ lain yang relevan (Salamun, 2023).

b. Menurut Salamun pemeriksaan serologi, dengan berbagai metode, yaitu:

1) *EnzymLinkedImmunosorbentAssay (ELISA)*

- 2) ICT (*Immunochromatographic*)
- 3) MycoDot
- 4) Uji Peroksidase anti peroksidase (PAP)
- 5) Uji serologi yang baru /IgG TB

2.1.6 Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis (TB) memiliki tujuan untuk menyembuhkan orang yang terinfeksi, meningkatkan kualitas hidup serta produktivitas, mencegah kematian akibat tuberkulosis atau efek negatif lainnya, menghindari kekambuhan tuberkulosis, mengurangi penularan penyakit ini, serta mencegah terjadinya dan penyebaran tuberkulosis yang tahan obat. Saat ini, cara pengobatan Tuberkulosis di lakukan berdasarkan prinsip-prinsip berikut:

1. OAT (obat anti tuberkulosis) harus diberikan dalam bentuk kombinasi dari beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan.
2. Untuk memastikan pasien mengikuti anjuran dalam mengonsumsi obat, pengobatan dilakukan dengan pengawasan secara langsung DOT (*Directly Observed Treatment*) oleh seorang pengawas yang mendampingi saat pasien menelan obat.
3. Pengobatan tuberkulosis diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap awal intensif dan tahap lanjutan (Kemenkes RI, 2020).

Tabel 2.1 Paduan OAT (obat anti tuberkulosis)

Berat Badan	Tahap Awal	Tahap Lanjutan
30-37 kg	2 Tablet 4 Kombinasi Dosis Tetap (KDT)	2 Tablet 2 Kombinasi Dosis Tetap (KDT)
38-54 kg	3 Tablet 4 Kombinasi Dosis Tetap (KDT)	3 Tablet 2 Kombinasi Dosis Tetap (KDT)
55-70 kg	4 Tablet 4 Kombinasi Dosis Tetap (KDT)	4 Tablet 2 Kombinasi Dosis Tetap (KDT)
≥71 kg	5 Tablet 4 Kombinasi Dosis Tetap (KDT)	5 Tablet 2 Kombinasi Dosis Tetap (KDT)
(Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016) Ket : KDT (Kombinasi dosis tetap)		

a. Tahap Awal (Fase Intensif)

Pada fase awal yang intensif, pasien menerima 3 atau 4 jenis obat setiap hari selama dua bulan dan harus diawasi secara langsung untuk menghindari munculnya kekebalan terhadap obat. Jika pengobatan pada fase intensif ini dilakukan dengan benar, biasanya pasien akan beralih dari menular menjadi tidak menular dalam waktu 1 hingga 2 bulan (CDC, 2025).

b. Tahap Lanjutan

Pada fase selanjutnya, pasien hanya menerima dua jenis obat, yang jumlahnya lebih sedikit, tetapi untuk periode waktu yang lebih lama, biasanya sekitar empat bulan. Obat bisa diberikan setiap hari atau secara terputus-putus, beberapa kali dalam seminggu. Fase lanjutan ini sangat penting untuk

mencegah kekambuhan (CDC, 2025).

2.1.7 Pola Pengobatan Tuberkulosis

Pola pengobatan tuberkulosis di bagi menjadi dua fase:

1. Fase intensif melibatkan pengobatan dengan Isoniazid yang dipadukan dengan Rifampisin dan *Pyrazinamide* selama dua bulan untuk mencegah terjadinya resistensi. Selain itu, Etambutol lebih disarankan karena dapat digunakan secara individu (CDC, 2025).
2. Fase berikutnya yakni fase perawatan dilakukan dengan cara memakai Isoniazida dan Rifampisin selama tambahan 4 bulan. Dengan demikian, total waktu pengobatan menjadi 6 bulan. Penelitian terbaru menunjukkan bahwa durasi pendek selama 6 bulan, yaitu 2 bulan dengan empat jenis obat dan 4 bulan dengan dua jenis obat, memiliki efektivitas yang sama dibandingkan dengan persentase residif yang juga hampir serupa. Hal yang paling penting untuk keberhasilan pengobatan adalah komitmen pasien terhadap terapi serta kemampuan untuk mengonsumsi obat secara rutin dan berkesinambungan selama 6 bulan (CDC, 2025).

Tabel 2.2 Dosis OAT (Obat anti tuberkulosis)

Obat	Dosis harian	Dosis harian	Dosis (3 x seminggu)	Dosis (3 x seminggu)
	minimal	maksimal	minimal	maksimal
Isoniazid	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
<i>Pyrazinamide</i>	25 (20-30)	-	35 (30-40)	-
Etambutol	15 (15-20)	-	30 (25-35)	-
Streptomisin	15 (12-18)	-	15 (12-18)	-

Sumber : Kementrian kesehatan Indonesia, 2016

2.1.8 Obat Tuberkulosis

1. Etambutol

Etambutol digunakan dalam rencana pengobatan saat ada kemungkinan resistensi. Obat ini diberikan dengan dosis 25 mg per kilogram berat badan per hari selama fase intensif dan 15 mg per kilogram berat badan per hari pada fase lanjutan (atau 15 mg per kilogram berat badan per hari selama perawatan). Pada pengobatan sementara yang diawasi, etambutol diberikan dalam dosis 30 mg per kilogram berat badan tiga kali dalam seminggu atau 45 mg per kilogram berat badan dua kali dalam seminggu. Efek samping yang sering muncul dari etambutol adalah masalah penglihatan seperti penurunan ketajaman penglihatan, kebutaan warna, dan penyempitan lapangan pandang. Efek racun ini lebih umum terjadi jika dosis terlalu tinggi atau jika ada masalah dengan fungsi ginjal (Kemenkes RI, 2025).

2. Isoniazid (INH)

Isoniazid (INH) adalah obat yang sangat berguna dan terjangkau. INH perlu digunakan dalam semua metode pengobatan, kecuali jika ada alasan untuk tidak melakukannya. Efek samping yang umum terjadi adalah neuropati perifer, biasanya muncul jika ada faktor yang meningkatkan risiko seperti diabetes, minum alkohol, gagal ginjal jangka panjang, kekurangan gizi, dan HIV. Efek tersebut bisa diurangi dengan memberikan piridoksin sebanyak 5-10 mg setiap hari (Kemenkes RI, 2025).

3. Rifampisin

Rifampisin adalah bagian penting dalam setiap rencana pengobatan. Obat ini sebaiknya selalu diberikan kecuali ada alasan untuk tidak melakukannya. Selama dua bulan awal pengobatan dengan rifampisin, seringkali terdapat gangguan sementara pada fungsi hati, seperti peningkatan kadar enzim dalam darah, tetapi biasanya tidak perlu menghentikan pengobatan. Gangguan serius pada fungsi hati yang memerlukan penggantian obat umumnya terjadi pada pasien yang memiliki riwayat penyakit hati. Di fase intermiten, yang juga dikenal sebagai fase lanjutan, ada enam gejala yang dilaporkan, termasuk flu, nyeri perut, masalah pernapasan, syok, gagal ginjal, dan purpura trombositopenia. Sekitar 20-30% pasien yang diobati

dengan rifampisin mengalami kondisi ini (Kemenkes RI, 2025).

4. *Pyrazinamide*

Pyrazinamide memiliki kemampuan untuk membunuh bakteri dan hanya efektif melawan sel-sel bakteri dalam tubuh yang sedang membelah serta *Mycobacterium tuberculosis*. Hasil positif pengobatannya terlihat jelas hanya dalam dua atau tiga bulan awal. *Pyrazinamide* sangat berguna untuk mengobati tuberkulosis (TB), meningitis karena dapat masuk ke dalam cairan di otak, namun tidak efektif melawan *Mycobacterium bovis*. Kadang-kadang dapat terjadi keracunan hati yang parah (Kemenkes RI, 2025).

Tabel 2.3 Efek samping OAT, penyebab, penanganan

Efek Samping	Penyebab	Penanganan
Gatal dan ruam	Semua jenis OAT	Mengonsumsi obat simtomatik dengan antihistamin.
Syok	Rifampisin	Hentikan Rifampisin.
Muntah	Semua jenis OAT	Minum OAT pada malam hari sebelum tidur
Gangguan penglihatan	Etambutol	Menghentikan penggunaan obat Etambutol
Nyeri sendi	<i>Pyrazinamide</i>	Memberikan obat asam urat
Tuli	Streptomisin	Menghentikan streptomisin
Air seni berubah warna merah	Rifampisin	Mengedukasi pasien karena itu normal
Kesemutan seperti terbakar di kaki	Isoniazid	Mengonsumsi vitamin B

(Kementerian Kesehatan Indonesia, 2025)

2.2 Kepatuhan

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan adalah perilaku atau tingkat kepatuhan seseorang dalam menjalankan aturan, perintah, atau saran baik dalam konteks Kepatuhan minum obat (*adherence*) adalah sejauh mana perilaku pasien dengan rekomendasi tenaga kesehatan, meliputi dosis, waktu dan frekuensi. Hal ini adalah pilihan aktif pasien untuk berpartisipasi dalam terapi. Ketidakpatuhan juga sering didorong oleh faktor perilaku dan emosional, merupakan penyebab utama pengobatan tidak optimal (WHO,2023).

Kepatuhan pasien yang menderita tuberkulosis dalam menjalani terapi merupakan salah satu unsur utama yang dapat menjadi ukuran keberhasilan pengobatan tuberkulosis. Apabila pasien tuberkulosis tidak mengikuti aturan dalam terapi yang diberikan, dampaknya adalah kekebalan bakteri *mycobacterium tuberculosis* terhadap obat yang diberikan (Vernon *et al*, 2019).

Kepatuhan dalam minum obat dapat dijelaskan melalui beberapa teori, yaitu sebagai berikut.

1. *Health Belief Model* (HBM), teori ini menekankan pada persepsi pasien terhadap penyakitnya. Kepatuhan meningkat jika pasien merasa rentan, merasa penyakitnya parah, melihat manfaat pengobatan, dan memiliki *self efficacy* (keyakinan diri) untuk patuh.
2. *Theory of Planned Behaviour* (TPB), kepatuhan ditentukan oleh

niat perilaku, yang dibentuk oleh sikap terhadap kepatuhan, norma subjektif (dukungan lingkungan), dan persepsi kontrol perilaku (kemudahan atau kesulitan dalam meminum obat).

3. Teori dukungan sosial (Niven) menyatakan bahwa kepatuhan dipengaruhi oleh dukungan praktis maupun emosional dari keluarga, teman dan tenaga kesehatan.
4. Teori model Imogene King, teori ini berfokus pada interaksi antara perawat dan pasien untuk mencapai tujuan kesehatan bersama, meningkatkan kepatuhan melalui pencapaian tujuan (*goal attainment*).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Terdapat beberapa faktor yang mempengaruhi kepatuhan minum obat yaitu:

1. Pemahaman tentang intruksi

Jika seorang salah memahami intruksi yang diberikan kepadanya, maka dia tidak akan mengikutinya. Hal ini terkadang disebabkan oleh kegagalan profesional seperti ketidakmampuan memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah medis dan memberikan terlalu banyak intruksi yang sulit diingat oleh pasien.

2. Riwayat pendidikan

Kepatuhan pasien dapat ditingkatkan oleh tingkat pendidikan yang dimilikinya, selama pendidikan tersebut

dilakukan secara aktif dan diperoleh melalui tahapan-tahapan yang spesifik.

3. Kesakitan dan pengobatan

Tingkat kepatuhan cenderung lebih rendah pada pasien dengan penyakit kronis, karena tidak adanya konsekuensi buruk yang dirasakan secara langsung atau resiko yang jelas. Selain itu, saran tentang gaya hidup dan kebiasaan yang sudah terbentuk, pengobatan yang kompleks dengan efek samping, serta perilaku yang tidak pantas juga dapat mempengaruhi kepatuhan pasien.

4. Keyakinan, sikap dan kepribadian

Perbedaan kepribadian antar individu yang patuh dan yang tidak patuh meliputi kondisi depresi, ansietas, tingkat perhatian pada kesehatan, kekuatan ego yang lebih lemah, serta kehidupan sosial yang lebih terfokus pada diri sendiri. Kekuatan ego yang kurang dapat ditunjukkan oleh kurangnya kemampuan untuk menguasai lingkungan sekitarnya.

5. Dukungan keluarga

Dukungan keluarga dapat mempengaruhi keyakinan dan nilai-nilai kesehatan individu serta mempengaruhi program pengobatan yang dipilih. Keluarga juga dapat memberikan dukungan dan berperan dalam membuat keputusan terkait perawatan anggota keluarga yang sedang sakit. Tingkat isolasi

yang tinggi dapat berdampak negatif pada kepatuhan pasien.

6. Tingkat ekonomi

Tingkat ekonomi mencakup kemampuan finansial individu untuk memenuhi kebutuhan hidupnya. Namun, terkadang penderita tuberkulosis paru yang telah pensiun dan tidak bekerja masih memiliki sumber keuangan lain yang dapat digunakan untuk membiayai program pengobatan dan perawatan. Oleh karena itu, tidak selalu tingkat ekonomi menengah kebawah akan mengalami ketidakpatuhan, dan sebaliknya tingkat ekonomi yang baik tidak menjamin kepatuhan pasien (Kemenkes RI, 2020).

7. Usia

Usia juga mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat, karena berkaitan dengan tingkat pemahaman terhadap pengobatan. Pasien usia dewasa cenderung lebih patuh dibandingkan usia muda dan lanjut usia.

8. Jenis kelamin

Perempuan umumnya lebih patuh dibandingkan laki-laki, karena lebih memperhatikan kesehatan. Sebaliknya laki-laki cenderung kurang patuh akibat faktor aktifitas dan kebiasaan tertentu seperti merokok (Hermiati *et al*, 2024).

9. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan salah satu faktor yang

mempengaruhi kepatuhan pasien dalam mengonsumsi obat karena berkaitan dengan waktu, aktivitas, dan kondisi ekonomi. Pasien dengan beban kerja tinggi cenderung kurang patuh akibat keterbatasan waktu atau kelelahan, sedangkan pasien dengan pekerjaan yang lebih stabil atau fleksibel umumnya lebih mudah dalam mengikuti jadwal pengobatan (Maghfirah *et al*, 2024).

2.2.3 Kepatuhan Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan menggunakan OAT melalui pendekatan *Directly Observed Treatment Shortcourse* (DOTS). DOTS merupakan sebuah metode yang telah distandarisasi oleh organisasi kesehatan dunia (WHO) dalam upaya penanggulangan tuberkulosis. Sasaran utama dari program ini adalah memastikan bahwa pengobatan yang diterima oleh pasien tuberkulosis dilakukan dengan tepat serta menjamin kesembuhannya. Terdapat lima elemen dalam DOTS, salah satunya adalah pemberian obat sesuai dengan standar (*short-course*) yang berlangsung selama setidaknya enam bulan. Penting untuk memastikan bahwa obat tersebut selalu dikonsumsi secara teratur (WHO, 2021).

Kepatuhan minum obat pada pasien tuberkulosis adalah perilaku pasien dalam mengonsumsi Obat Anti Tuberkulosis (OAT) secara teratur, sesuai dosis, dan tidak terputus selama masa

pengobatan. Berdasarkan Pedoman Nasional penanggulangan tuberkulosis oleh Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2020), pasien dikatakan patuh apabila mengonsumsi obat sesuai anjuran tanpa putus, sedangkan pasien yang dikatakan tidak patuh apabila tidak teratur minum obat atau menghentikan pengobatan sebelum waktunya. Dalam penelitian ini, kepatuhan dikategorikan menjadi patuh (100%) dan tidak patuh ($\leq 90\%$).

Seseorang dianggap lalai jika tidak hadir lebih dari 3 hari hingga 2 bulan setelah tanggal perjanjian. Mereka disebut drop out jika tidak hadir lebih dari 2 bulan berturut-turut setelah dikunjungi oleh petugas kesehatan (WHO, 2021).

2.3 Rumah Sakit

Rumah sakit sebagai salah satu tempat untuk mendapatkan perawatan medis adalah bagian penting dari sumber daya kesehatan yang sangat dibutuhkan untuk mendukung inisiatif kesehatan. Pengelola layanan kesehatan di rumah sakit memiliki ciri-ciri dan struktur yang sangat rumit. Beragam jenis tenaga kesehatan dengan keahlian masing-masing saling berinteraksi. Perkembangan ilmu dan teknologi di bidang kedokteran yang sangat cepat harus diikuti oleh tenaga kesehatan agar bisa memberikan layanan yang berkualitas, ini membuat masalah di rumah sakit semakin rumit (Kemenkes RI, 2022).

Pada hakikatnya, rumah sakit berperan sebagai lokasi untuk menyembuhkan berbagai penyakit serta mengembalikan kesehatan. Fungsi

tersebut mengandung arti tanggung jawab yang seharusnya menjadi kewajiban pemerintah dalam mengangkat kualitas kesejahteraan masyarakat (Kemenkes RI, 2022).

Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 tentang rumah sakit menyatakan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat (Kemenkes RI, 2022).

Rumah sakit diselenggarakan berdasarkan Pancasila dan didasarkan kepada nilai kemanusiaan, etika dan profesionalitas, manfaat, keadilan, persamaan hak dan anti diskriminasi, pemerataan, perlindungan dan keselamatan pasien, serta mempunyai fungsi sosial (Kemenkes RI, 2022).

2.3.1 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

1. Tugas rumah sakit

Rumah Sakit mempunyai tugas memberikan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna.

2. Fungsi rumah sakit

Undang-undang Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 menyatakan untuk menjalankan tugas sebagaimana dimaksud pasal 4, rumah sakit mempunyai fungsi:

- a. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit

- b. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis
- c. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam memberikan pelayanan kesehatan
- d. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan serta penapisan teknologi bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan (Kemenkes RI, 2022).

2.3.2 Tipe Rumah Sakit

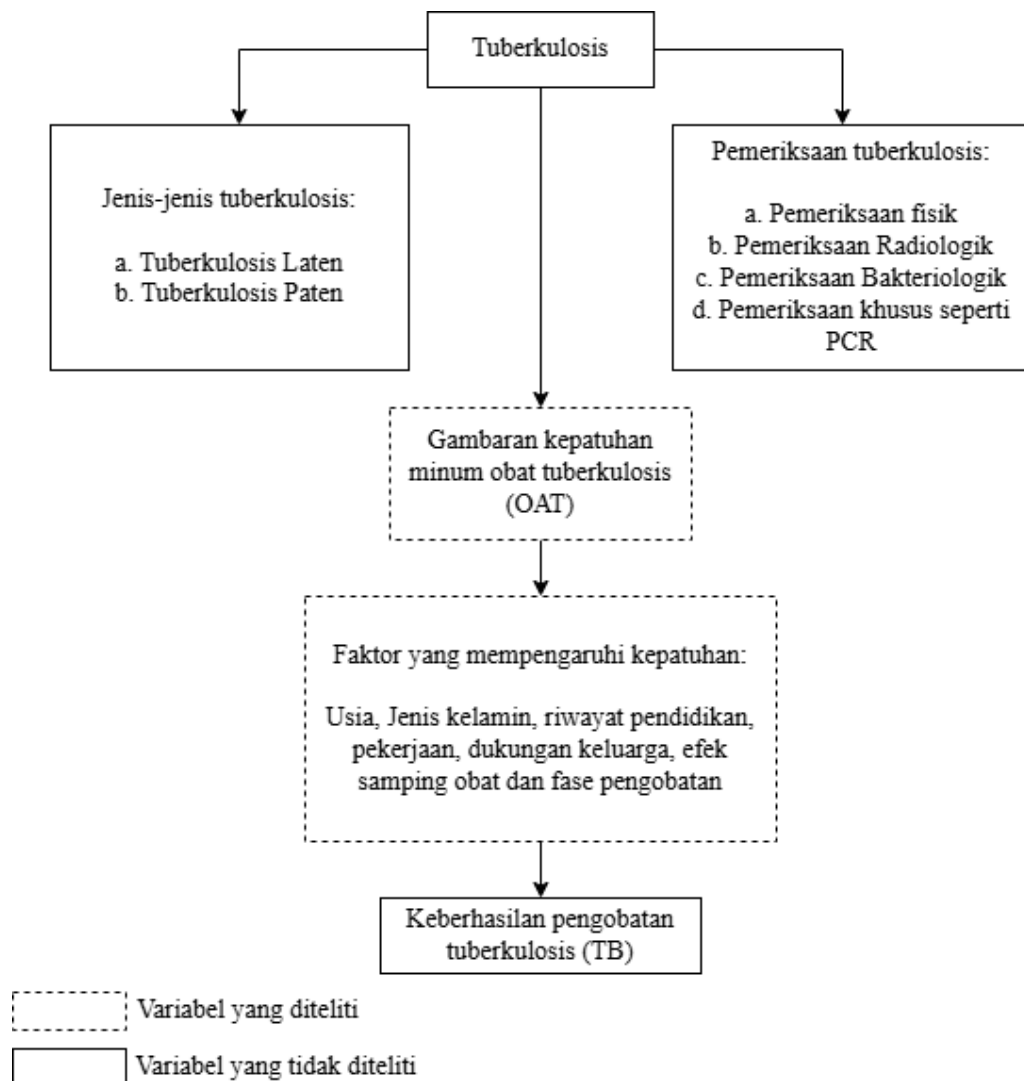
- 1. Rumah sakit umum kelas A adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisitk luas dan subspealitk luas.
- 2. Rumah sakit umum kelas B adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang - kurangnya spesialisitk dan sub spesialisitk terbatas.
- 3. Rumah sakit umum kelas C adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisitk dasar.
- 4. Rumah sakit umum kelas D adalah rumah sakit umum yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik dasar

(Kemenkes RI, 2022).

2.3.3 Berdasarkan Uraian diatas RSI PKU Muhammadiyah Tegal Adalah Rumah Sakit Tipe C.

2.4 Kerangka Teori

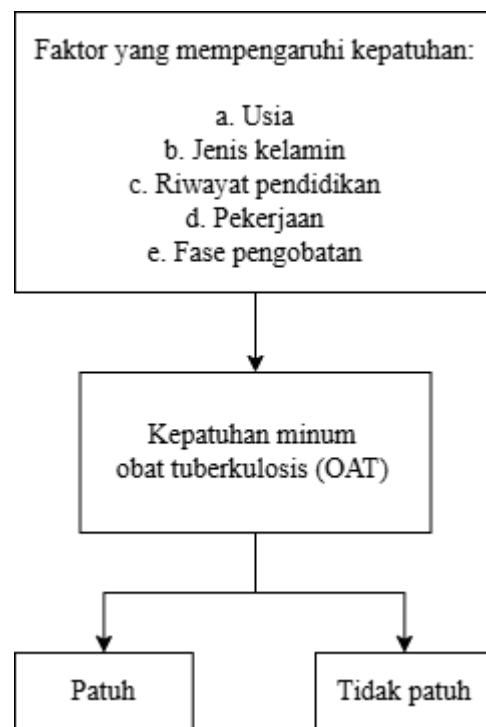
Kerangka teori merupakan suatu representasi atau struktur yang menjelaskan segala aspek yang dijadikan dasar dalam penelitian, yang berdasarkan pada temuan dari penelitian itu sendiri (Aulia, 2024).



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.5 Kerangka Konsep

Variabel utama dalam penelitian ini adalah kepatuhan minum obat, yaitu berdasarkan karakteristik responden serta kegiatan pada saat minum obat.



Gambar 2.2 Kerangka Konsep