BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Tuberculosis Paru

1. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberculosis paru adalah penykit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberkulosis *(Mycobacterium Tuberculosis*) yang sebagian besar kuman Tuberkulosis menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman tersebut berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu, disebut juga sebagai Basil Tahan Asam (BTA) dan cepat mati jika terpapar sinar matahari langsung namun dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (Muttaqin, 2012).

Tuberculosis (TBC) adalah infeksius kronik yang biasanya mengenai paru-paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri ini ditularkan oleh droplet nucleus, droplet yang ditularkan melalui udara dihasilkan ketika orang terinfeksi batuk, bersin, berbicara atau bernyanyi (Priscilla, 2012).

2. Etiologi Tuberkulosis Paru

Mycobacterium Tuberkulosis merupakan kuman berbentuk batang yang berukuran dengan panjang 1-4 mm dan dengan tebal 0,3-0,6 mm. sebagian besar komponen *M. tuberculosis* adalah berupa lemak atau lipid sehingga kuman mampu tahan terhadap asam serta sangat tahan dengan zat kimia dan factor fisik. Mikroorganisme ini adalah bersifat aerob yaitu menyukai daerah yang banyak oksigen. Oleh karena itu, *M. tuberculosis* senang tinggal di daerah apeks paru-paru

yang dimana terdapat kandungan oksigen yang tinggi. Daerah tersebut menjadi daerah yang kondusif untuk penyakit Tuberkulosis (Somantri, 2008).

Kuman ini tahan pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman pada saat itu berada dalam sifat dormant. Dari sifat dormant ini kuman dapat bangkit dari tidurnya dan menjadikan tuberculosis aktif kembali. Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi pada saluran pernapasan. Basil mikrobakterium tersebut masuk kedalam jaringan paru melalui saluran nafas (*droplet infection*) sampai alveoli, maka terjadilah infeksi primer (*ghon*) selanjutnya menyerang kelenjar getah bening setempat dan terbentuklah primer kompleks (*ranke*), keduanya ini dinamakan tuberculosis primer, yang dalam perjalanannya sebagian besar akan mengalami penyembuhan. Tuberculosis paru primer, peradangan terjadi sebelum tubuh mempunyai kekebalan spesifik terhadap basil mikobakterium. Tuberculosis yang kebanyakan didapatkan pada usia 1-3 tahun. Sedangkan yang disebut tuberculosis post primer (reinfection) adalah peradangan jaringan paru oleh karena terjadi penularan ulang yang mana di dalam tubuh terbentuk kekebalan spesifik terhadap basil tersebut (Abdul, 2013).

3. Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Penyakit tuberculosis paru ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita penyakit tuberculosis kepada orang lain. Dengan demikian, penularan penyakit tuberculosis terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi), misalnya berada di dalam ruangan tidur atau ruang kerja yang sama. Penyebaran penyakit tuberculosis sering tidak mengetahui bahwa ia menderita sakit tuberculosis. Droplet yang mengandung basil tuberculosis yang

dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara sehingga kurang lebih 1 - 2 jam tergantung ada atau tidaknya sinar matahari serta kualitas ventilasi ruangan dan kelembaban. Dalam suasana yang gelap dan lembab kuman dapat bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan-bulan. Jika droplet terhirup oleh orang lain yang sehat, maka droplet akan masuk ke system pernapasan dan terdampar pada dinding system pernapasan. Droplet besar akan terdampar pada saluran pernapasan bagian atas, sedangkan droplet kecil akan masuk ke dalam alveoli di lobus manapun, tidak ada predileksi lokasi terdamparnya droplet kecil. Pada tempat terdamparnya, basil tuberculosis akan membentuk suatu focus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberculosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Setelah itu infeksi tersebut akan menyebar melalui sirkulasi, yang pertama terangsang adalah limfokinase yaitu akan dibentuk lebih banyak untuk merangsang macrofage, sehingga berkurang atau tidaknya jumlah kuman tergantung pada jumlah macrophage. Karena fungsi dari macrofage adalah membunuh kuman atau basil apabila prosesini berhasil dan macrofage lebih banyak maka klien akan sembuh dan daya tahan tubuhnya akan meningkat. Apabila kekebalan tubuhnya menurun pada saat itu maka kuman tersebut akan bersarang di dalam jaringan paru-paru dengan membentuk tuberkel (biji-biji kecil sebesar kepala jarum). Tuberkel lama-kelamaan akan bertambah besar dan bergabung menjadi satu dan lama-lama akan timbul perkejuan di tempat tersebut. Apabila jaringan yang nekrosis tersebut dikeluarkan saat penderita batuk yang menyebabkan pembuluh darah pecah, maka klien akan batuk darah (hemaptoe). (Djojodibroto, 2014).

4. Tanda dan Gejala Tuberkulosis Paru

Tuberculosis sering dijuluki "*the great imitator*" yang artinya suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik (Muttaqin, 2012).

Gejala klinik Tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi 2 golongan yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik :

a. Gejala Respiratorik, meliputi :

1) Batuk

Gejala batuk timbul paling dini dan gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan kemudian menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu. Keadaan yang selanjutnya adalah batuk darah (hemoptoe) karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

2) Batuk darah

Pada saat baruk darah yang dikeluarkan yaitu dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Gejala klinis Haemoptoe :

Kita harus memastikan bahwa perdarahan tersebut dari nasofaring dengan cara membedakan ciri-ciri sebagai berikut :

a) Batuk darah

(1) Darah dibatukkan dengan rasa panas ditenggorokkan.

(2) Darah berbuih bercampur udara.

(3) Darah segar berwarna merah muda.

(4) Darah bersifat alkalis.

(5) Anemia kadang-kadang terjadi.

(6) Benzidin test negative.

b) Muntah darah

(1) Darah dimuntahkan dengan rasa mual.

(2) Darah bercampur sisa makanan.

(3) Darah berwarna hitam karena bercampur asam lambung.

(4) Darah bersifat asam.

(5) Anemia sering terjadi.

(6) Benzidin test positif.

c) Epistaksis

(1) Darah menetes dari hidung.

(2) Batuk pelan kadang keluar.

(3) Darah berwarna merah segar.

(4) Darah bersifat alkalis.

(5) Anemia jarang terjadi.

3) Sesak nafas

Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. Gejala ini ditemukan apabila

terjadi kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.

4) Nyeri dada

Nyeri dada pada Tuberkulosis paru termasuk nyeri pleuritic yang ringan. Gejala nyeri dada ini timbul apabila system persarafan di pleura terkena.

b. Gejala Sistemik, meliputi :

1) Demam

Biasanya subfebril menyerupai demam influenza. Namun kadang-kadang panas bahkan dapat mencapai 40-41ºC. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberculosis yang masuk. Demam merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore hari dan malam hari mirip dengan deman influenza, hilang timbul dan semakin lama semakin panjang serangannya sedangkan masa bebas serangan semakin pendek.

2) Gejala sistemik lain

Gejala sistemik lainnya adalah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise (gejala malaise sering ditemukan berupa : tidak nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dll). Timbulnya gejala ini biasanya berangsur-angsur dalam beberapa minggu sampai beberapa bulan, tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia (naga, S , 2012).

5. Faktor-faktor yang mempengaruhi Penyakit Tuberkulosis Paru

Kondisi social ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin dan faktor toksis pada manusia merupakan faktor penting dari penyebab penyakit tuberculosis yaitu

sebagai berikut (Naga, 2014) :

a. Faktor lingkungan

Faktor lingkungan sangat berpengaruh dalam penularan penyakit Tuberkulosis yaitu kaitannya dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, serta lingkungan dan sanitasi tempat bekerja yang buruk. Semua faktor tersebut dapat memudahkan penularan penyakit tuberculosis.

b. Faktor social ekonomi

Pendapatan keluarga juga sangat mempengaruhi penularan penyakit tuberculosis karena dengan pendapatan yang kecil membuat orang tidak dapat hidup dengan layak seperti tidak mampu mengkonsumsi makanan yang bergizi dan memenuhi syarat-syarat kesehatan.

c. Status gizi

Kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, dan lain-lain (malnutrisi), akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap berbagai penyakit termasuk tertular penyakit tuberculosis paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

d. Umur

Penyakit tuberculosis paru ditemukan pada usia muda atau usia produktif, dewasa, maupun lansia karena pada usia produuktif orang yang melakukan kegiatan aktif tanpa menjaga kesehatan berisiko lebih mudah terserang tuberkulosis. Dewasa ini, dengan terjadinya transisi demografi akan menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut atau lebih dari 55 tahun, system

imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit termasuk penularan penyakit tuberculosis.

e. Jenis kelamin

Menurut WHO penyakit tuberculosis lebih banyak di derita oleh laki-laki dari pada perempuan, hal ini dikarenakan pada laki-laki lebih banyak merokok dan minum alcohol yang dapat menurunkan system pertahanan tubuh, sehingga wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut agen dari penyakit tuberculosis paru.

6. Pencegahan penyakit Tuberkulosis Paru

Banyak hal yang bisa dilakukan untuk mencegah terjangkitnya penyakit tuberculosis paru. Pencegahan-pencegahan berikut dapat dilakukan oleh penderitaa, masyarakat, maupun petuhas kesehatan (Naga, 2014) :

a. Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak tidak sembarangan tempat.
b. Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi yaitu dengan memberikan vaksinasi BCG.
c. Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit tuberculosis, yang meliputi gejala, bahaya dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.
d. Petugas kesehatan juga harus melaukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita tuberculosis ini. Pengobatan dengan cara menginap di rumah sakit hanya dilakukan oleh penderita dengan katagori berat dan memerlukan

pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.

e. Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melakukan desinfeksi, seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatiah khusus terhadapmuntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit tuberculosis (piring, tempat tidur, pakaian) dan menyediakan ventilasi rumah dan sinar matahari yang cukup.

f. Melakukan imunisasi pada orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita, seperti keluarga perawat, dokter, petugas kesehatan dan orang lain yang terindikasi, dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.

g. Melakukan penyelidikan terhadap orang-orang yang terindikasi. Perlu dilakukan Tes Tuberkulin bagi seluruh anggota keluarga. Apabila cara ini menunjukkan hasil negative, perlu diulang pemeriksaan tiap bulan delama 3 bulan dan perlu penyelidikan intensif.

h. Dilakukan pengobatan khusus. Pada penderita dengan TBC aktif diperlukan pengobatan yang tepat, yaitu obat-obatan kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter untuk diminum dengan tekun dan teratur, selama 6-12 bulan. Perlu diwaspadai adanya resisten terhadap obat-obat, maka dilakukan pemeriksaan penyelidikan oleh dokter.

7. Pengobatan Tuberkulosis Paru

a. Farmakologi

1) Tujuan Pengobatan Tuberkulosis

Tujuan pengobatan pada penderita Tuberkulosis paru selain untuk menyembuhkan atau mengobati penderita juga dapat mencegah kematian, mencegah kekambuhan atau resistensi terhadap OAT serta memutuskan mata rantai penularan.

Panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) disediakan dalam bentuk paket yaitu dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan (kontinuitas) pengobatan sampai selesai. Satu paket obat untuk satu pasien dalam satu masa pengobatan. Kombinasi Dosis Tetap (KDT) mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB yaitu (Departemen Kesehatan, 2011):

a) Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping.
b) Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan resiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep.
c) Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien.

2) Obat-obat anti Tuberkulois

a) Obat-obat primer

Obat-obatan ini paling efektif dan paling rendah toksisitasnya, tetapi dapat menimbulkan resistensi dengan cepat bila digunakan sebagai obat tunggal. Oleh karena itu, terapi ini selalu dilakukan dengan kombinasi dari 2-4 macam obat untuk kuman tuberculosis yang sensitif. Berikut obat anti tuberculosis yang termasuk obat-obat primer adalah (Badan Pengawas Obat dan Makanan Republik Indonesia (BPOM RI), 2017) :

(1) Isoniazid

Isoniazid (INH) merupakan devirat asam isonikotinat yang berkhasiat untuk obat tuberculosis yang paling kuat terhadap *Mycobacterium tuberculosis* (dalam fase istirahat) dan bersifat bakterisid terhadap basil yang tumbuh pesat. Efek samping dari isoniazid adalah mual, muntah, demam, hiperglikemia, dan neuritis optic.

(2) Rifampisin

Rifampisin adalah sebuah golongan obat antibiotic yang banyak dipakai untuk menanggulangi infeksi *Mycobacterium tuberculosis.* Rifampisin menghambat pertumbuhan bakteri dengan menghambat sistesis protein terutama pada tahap transkripsi. Efek samping dari rifampisin adalah gangguang saluran cerna, terjadi gangguan sindrim influenza, gangguan respirasi, warna kemerahan pada urine, dan udem.

(3) Pirazinamid

Pirazinamid adalah obat antibiotic yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri Tuberkulosis dan bekerja dengan menghentikan pertumbuhan bakteri. Indikasi dari pirazinamid adalah tuberkulsis dalam kombinasi dengan obat lain. Efek samping dari pirazinamid adalah anoreksia, icterus, anemia, mual, muntah, dan gagal hati.

(4) Etambutol

Etambutol adalah obat antibiotic yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri tuberculosis di dalam tubuh. Indikasi dari etabutanol adalah tuberculosis dalam kombinasi dengan obat lain. Efek samping penurunan tajam penglihatan pada kedua mata, penurunan terhadap kontras sensitivitas warna serta gangguan lapang pandang.

(5) Streptomisin

Streptomisin adalah antibiotic yang dihasilkan oleh jamur tanah disebut *Streptomyces griseus* yang dapat digunakan untuk mengatasi sejumlah infeksi seperti tuberculosis untuk menghambat pertumbuhan mikroba. Saat ini streptomisin semakin jarang digunakan kecuali untuk kasus resistensi. Efek samping dari streptomisin adalah gangguang fungsi ginjal, gangguan pendengaran, dan kemerahan pada kulit.

(6) Obat-obat sekunder

Obat-obatan sekunder diberikan untuk tuberculosis yang disebabkan oleh kuman yang resisten atau bila obat primer menimbulkan efek samping yang tidak dapat ditoleransi. Berikut yang termasuk obat sekunder adalah kaproemisin, sikliserin, macrolide generasi baru (asotromisin dan klaritromisin), quinolone dan protionamid.

3) Pengobatan tuberculosis diberikan dalam 2 tahap, yaitu :

a) Tahap intensif (2-3 bulan)

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapatkan obat setiap hari dan diawasi langsung unutuk mencegah terjadinya kekebalan terhadap semua OAT, terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita yang menularkan penyakit menjadi tidak menularkan penyakit dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita Tuberkulosis BTA positif menjadi BTA negative (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan ketat dalam tahap intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.

b) Tahap lanjutan (4-7 bulan)

Pada tahap lanjutan penderita mendapatkan jenis obat lebih sedikit namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan ini penting untuk membunuh kuman persisten (dormant) sehingga dapat mencegah terjadinya kekambuhan. Panduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi WHO adalah Rifampisipn, INH, Pirasinamid, Streptomisin dan Etambutol. Sedangkan jenis obat tambahan adalah Kanamisin, Kuinolon, Makrolode, dan Amoksisilin + Asan Klavulanat, derivate Rifampisin/INH.

b. Terapi Komplementer

Terapi komplementer adalah cara penanggulangan penyakit yang dilakukan sebagai pendukung kepada pengobatan medis konvensional atau sebagai pengobatan pilihan lain diluar pengobatan medis (Budhi Purwanto, 2013). Modalitas penyembuhan adalah metode penyembuhan yang digunakan bersama dengan pengibatan berbasis obat dan tindakan pembedahan sebagai upaya pemenuhan pelayanan holistic. Titik akupresur ini dilakukan peijatan setiap titiknya minimal 3 menit. Berikut yaitu titik akupresur untuk mengurangi batuk berdahak pada penderita penyakit tuberculosis sebagai berikut :

1) Titik refleksi paru-paru ditemukan pada telapak kaki 3 jari di bawah jari kaki, di sela-sela antara jari tengah dan jari manis
2) Titik refleksi paru-paru ditemukan pada telapak kaki 2 jari di bawah jari-jari kaki, di sela-sela antara ibu jari dan jari telunjuk
3) Titik refleksi tenggorokkan pada punggung kaki di antara sela-sela ibu jari dan jari telujuk

4) Titik refleksi tenggorokan ditemukan pada telapak tangan di sela-sela jari telunjuk dan jari tengah
5) Titik refleksi untuk meredakan batuk yang berada di telapak tangan bagian 2 jari dibawah ibu jari
6) Titik refleksi untuk meredakan batuk pada dibawah tulang tengkorak kepala, tulang tengah punggung leher kiri dan kanan, dan di sebelah tulang belikat atas sebelah kanan dan kiri.

B. Konsep Ketidakpatuhan Pengobatan

1. Pengertian Ketidakpatuhan Pengobatan

Ketidakpatuhan merupakan perilaku individu dan atau pemberi asuhan tidak mengikuti sesuai dengan rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

Menurut (Bulechek, 2015) ketidakpatuhan adalah perilaku individu dan pemberi asuhan yang tidak sesuai dengan rencana promosi kesehatan atau terapeutik yang ditetapkan oleh individu (dan atau keluarga dan atau komunitas) serta professional pelayanan kesehatan. Perilaku pemberian asuhan atau individu yang tidak mematuhi ketetapan, rencana promosi kesehatan atau terapeutik secara keseluruhan atau sebagian tidak efektif.

2. Penyebab ketidakpatuhan terhadap pengobatan pada pasien Tuberculosis

Menurut (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) penyebab ketidakpatuhan yaitu :

a. Disabilitas (misalnya penurunan daya ingat, deficit sensorik/motoric)

b. Efek samping program perawatan/pengobatan
c. Beban pembiayaan program perawatan/pengobatan
d. Lingkungan tidak terapeutik
e. Program terapi kompleks dan/atau lama
f. Hambatan mengakses pelayanan kesehatan (misalnya gangguan mobilisasi, asalah transportasi, ketiadaan orang merawat anak di rumah, cuaca tidak menentu
g. Program terapi tidak ditanggung asuransi
h. Ketidakadekuatan pemahaman (sekunder akibat deficit kognitif, kecemasan, gangguan penglihatan/pendengaran, kelelahan, kurang motivasi)

3. Ketidakpatuhan Program Pengobatan pada pasien Tuberkulosis

Tuberculosis merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh kuman tuberculosis (*Mycobacterium Tuberkulosis*) yang menyerang paru-paru atau organ lain. Kuman ini menyebar di udara melalui percikan droplet dari batuk dan bersin-bersin. Penderita yang sudah dinyatakan positif menderita tuberculosis dengan pemeriksaan BTA (+) maka akan dilanjutkan dengan pengobatan lengkap dalam jangka waktu yang cukup lama. Sering kali penderita merasakan bosan dalam menjalankan program pengobatan tersebut. Selain itu penderita yang dengan keluhan atau gejala penyakit setelah menjalani pengobatan 1-2 bukan atau lebih, keluhannya akan segera berkurang atau hilang sehingga pasien akan merasa sudah sembuh dan malas untuk melanjutkan pengobatan kembali. Dari hal tersebut dapat dinyatakan bahwa penderita tersebut tidak patuh terhadap program pengobatan yang sudah direncanakan oleh tenaga kesehatan. Akibat dari hal tersebut yaitu terjadi kegagalan dalam pengobatan atau drop out, resistensi obat, mengikuti

program pengobatan ulang dan peningkatan biaya untuk pengobatan. Oleh karena itu sangat diperlukan seorang PMO yang bertugas untuk mengawasi pasien tuberculosis agar menelan obat secara teratur sampai pengobatan selesai, mengingatkan pasien untuk melakukan pemeriksaan dahak kembali pada waktu yang sudah ditentukan.

4. Factor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan terhadap pengobatan pada pasien Tuberculosis

Factor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan dalam pengobatan digolongkan menjadi 4 bagian menurut (Niven, 2012) antara lain :

a. Pemahaman tentang instruksi

Seseorang bisa berperilaku tidak patuh terhadap istruksi jika terjadi salah paham terhadap instruksi yang diberikan. Ditemukan sekitar 60% responden yang diwawancara setelah bertemu dengan dokter salah mengerti tentang instruksi yang diberikan padanya. Hal ini diakibatkan oleh kegagalan professional kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah-istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat penderita.

b. Kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara professional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

c. Isolasi social dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang sangat berpengaruh dalam menentukan nilai keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat juga menentukan tentang program pengobatan yang dapat mereka terima.

d. Keyakinan, sikap, dan kepribadian

Becker dalam (Niven, 2012) telah membuat suatu usulan bahwa model keyakinan kesehatan berguna untuk memperkirakan adanya ketidakpatuhan. mereka menggunakan model ini dalam sebuah penelitian untuk memperkirakan ketidakpatuhan terhadap ketentuan pasien hemodialisa kronis, 50 orang gagal ginjal kronis tahap akhir yang harus mematuhi pengobatan yang kompleks, meliputi diet, pembatasan cairan, pengobatan dan analisa. Mereka diwawancarai tentang keyakinan kesehatan mereka menggunakan suatu model dan menemukan bahwa pengukuran dari tiap-tiap model tersebut sangat berguna sebagai peramal dari kepatuhan terhadap pengobatan.

5. Tanda dan gejala ketidakpatuhan terhadap pengobatan pada Tuberculosis

Berikut merupakan gejala dan tanda mayor pada ketidakpatuhan terhadap pengobatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016) :

Subjektif :

1) Klien menolak menjalani perawatan/pengobatan
2) Klien menolak mengikuti anjuran

Objektif :

1) Perilaku tidak mengikuti program perawatan/pengobatan
2) Perilaku tidak menjalankan anjuran

a. Gejala dan tanda minor

Subjektif :

(tidak tersedia)

Objektif :

1) Tampak tanda/gejala penyakit/masalah kesehatan masih ada atau meningkat

2) Tampak komplikasi penyakit/masalah kesehatan menetap atau meningkat

6. Dampak dari Ketidakpatuhan terhadap Program Pengobatan pada Tuberkulosis

Dampak dari ketidakpatuhan terhadap pengobatan pada penyakit tuberculosis yaitu sangat berpengaruh pada program pengobatan OAT (Obat Anti Tuberkulosis), kesembuhan menjadi terhambat, peningkatan biaya karena putus obat, Drop Out atau kegagalan dalam pengobatan yang sering terjadi karena lamanya proses pengobatan untuk penyakit Tuberkulosis yang menyebabkan penderita harus mengikuti ulang program pengobatan dan Resistensi Obat.

7. Hasil ukur Ketidakpatuhan terhadap Program Pengobatan

Dalam penelitian ini menggunakan pengukuran kuisioner skala *Guttman*. Skala pengukuran ini akan didapatkan jawaban yang tegas yaitu ya atau tidak, benar atau salah, pernah atau tidak pernah, positif atau negatif, dan lain-lain. Bila pertanyaan yang jawaban benar diberi nilai 1 dan salah diberi nilai 0. Hasil pengukuran skor dikoversikan dalam presentase maka dapat dijabarkan untuk jawaban benar skor 1 = 1 x 100% = 100%, dan salah diberi skor 0 = 0 x 100% = 0% (Nursalam, 2017). Hasil ukur yang digunakan pada Ketidakpatuhan terhadap Program Pengobatan pada pasien Tuberkuloisis dapat diklasifikasi sebagai berikut:

a. Kepatuhan dalam pengobatan sangat baik (jika skor 81-100 %)
b. Kepauhan dalam pengobatan baik (jika skor 61-80 %)
c. Kepatuhan dalam pengobatan cukup (jika skor 41-60 %)
d. Kepatuhan dalam pengobatan kurang (jika skor 21-40 %)
e. Kepatuhan dalam pengobatan sangat kurang (jika skor < 20 %)

C. Asuhan Keperawatan pada Pasien Tuberkulosis dengan Ketidakpatuhan pengobatan

1. Pengkajian

Pengkajian keperawatan merupakan proses pengumpulan data, verifikasi serta komunikasi data yang mengenai pasien secara sistematis. Pada fase ini meliputi pengumpulan data dari sumber primer (pasien), sekunder (keluarga pasien, tenaga kesehtana), dan analisis data sebagai dasar perumusan diagnose keperawatan (Kozier, B., Erb, G., Berman, A., & Snyder, 2010). Fokus pengkajian keperawatan pada kasus Tuberkulosis paru (Abdul, 2013) :

a. Data Pasien

Penyakit tuberculosis (TB) dapat menyerang manusia mulai dari usia anak sampai dewasa dengan perbandingan hampir sama anatar laki-laki dengan perempuan. Penyakit ini biasanya banyak ditemukan pada pasien yang tinggal di daerah dengan tingkat kepadatan tinggi sehingga masuknya cahaya matahari ke dalam rumah sangat minim. Tuberculosis pada anak dapat terjadi di usia berapapun, namun usia yang paling umum apada usia dalah antara 1-4 tahun. Anak-anak lebih sering mengalami TB luar paru-paru (extrapulmonary) disbanding TB paru-paru yaitu dengan perbandingan 3:1. Tuberculosis luar paru-paru adalah tuberculosis berat yang terutama ditemukan pada usia < 3 tahun. Angka kejadian atau prevalensi TB paru-paru pada usia 5-12 tahun ckup rendah, kemudian meningkat setelah usia remaja dimana TB paru-paru menyerupai kasus pada pasien dewasa.

b. Riwayat kesehatan

Keluhan yang sering muncul antara lain :

1) Demam : subfebris, febris (40-41º) biasanya hilang timbul.
2) Batuk : biasanya terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, batuk ini terjadi untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang yang dimulai dari batuk kering sampai dengan batuk purulent (menghasilkan sputum).
3) Sesak nafas : terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru-paru.
4) Nyeri dada : jarang ditemukan, nyeri akan timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritic.
5) Malaise : ditemukan berupa anoreksia, nafsu makan menurun, sakit kepala, nyeri otot, dan keringat malam.
6) Sianosis, sesak nafas, kolaps : merupakan gejala atelectasis. Bagian dada pasien tidak bergerak pada saat bernafas dan jantung terdorong ke sisi yang sakit. Pada foto thoraks, pada sisi yang sakit tampak bayangan hitam dan diafragma menunjol ke atas.
7) Perlu ditanya dengan siapa pasien tinggal, karena biasanya penyakit ini muncul bukan karena sebagai penyakit keturunan namun merupakan penyakit infeksi menular.

c. Riwayat penyakit sebelumnya :

1) Pernah menderita batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh.
2) Pernah berobat tetapi tidak sembuh.
3) Pernah berobat namun tidak teratur.
4) Riwayat kontak dengan penderita Tuberkulosis Paru.
5) Daya tahan tubuh yang menurun.
6) Riwayat vaksinasi yang tidak tertaur.

d. Riwayat pengobatan sebelumnya :

1) Kapan pasien mendapatkan pengobatan sehubungan dengan sakitnya.
2) Jenis, warna, dosis obat yang diminum
3) Berapa lama pasien menjalani pengobatan sehubungan dengan penyakit.
4) Kapan pasien mendapatkan pengobatan terakhir.

e. Riwayat Sosial Ekonomi :

1) Riwayat pekerjaan, jenis pekerjaan, waktu dan tempat bekerja dan jumlah penghasilan.
2) Aspek psikososial. Merasa dikucilkan, tidak dapat berkomunikasi dengan bebas, menarik diri, biasanya pada keluarga yang kurang mampu, masalah berhubungan dengan kondisi ekonomi, untuk sembuh perlu waktu yang lama dan biaya yang banyak, masalah tentang masa depan atau pekerjaan pasien, tidak bersemangat dan putus harapan.

f. Factor pendukung

1) Riwayat lingkungan.
2) Pola hidup : nutrisi, kebiasaan merokok, minum alcohol, pola istirahat dan tidur, kebersihan diri.
3) Tingkat pengetahuan atau pendidikan pasien dan keluarga tentang penyakit TBC, pencegahan, pengobatan dan perawatannya.

g. Pemeriksaan Diagnostik

1) Kultur sputum : mikobakterium tuberculosis positif pada tahap akhir penyakit.

2) Tes tuberculin : Mantoux test reaksi positif (area indurasi 10-15 mm terjadi dalam 48-72 jam).

3) Foto thorax : infiltrasi lesi awal pada area paru atas. Pada tahap ini tampak gambaran bercak-bercak-bercak seperti awan dengan batas tidak jelas. Dapat kavitasi bayangan, berupa cincin. Pada klasifikasi tampak bayangan bercak-bercak padat dengan densitas tinggi.

4) Bronchografi : untuk melihat kerusakan bronkus atau kerusakan paru karena TB paru.

5) Darah : peningkatan leukosit dan Laju Endap Darah (LED).

6) Spirometry : penurunan fungsi paru dengan kapasitas vital menurun.

h. Pemeriksaan fisik

1) Pada tahap dini sulit diketahui.

2) Ronchi basah, kasar, nyaring.

3) Hipersonor/tympani bila terdapat kavitas yang cukup dan pada auskultasi memberikan suara umforik.

4) Pada keadaan lanjut terjadi atropi, retraksi intercostal, dan fibrosis.

5) Bila mengenai pleura terjadi efusi pleura (perkusi memverikan suara pekak).

i. Pola kebiasaan sehari-hari

1) Pola aktivitas dan istirahat

Subjektif : rasa lemah cepat lelah, aktivitas berat timbul. Sesak nafas (nafas pendek), sulit tidur, demam, menggigil, berkeringat pada malam hari.

Objektif : takikardi, takipnea/dyspnea saat kerja, irritable, sesak (tahap lanjut ; infiltrasi radang sampai setengah paru), demam subfebris (40-41 ºC)

yang terjadi hilang timbul.

2) Pola nutrisi

Subjektif :anoreksia, mual, tidak enak diperut, penurunan berat badan.

Objektif : turgor kulit jelek, kulit kering/bersisik, kehilangan lemak sub kutan.

3) Respirasi

Subjektif : batuk produktif/non produktif, sesak nafas, sakit dada.

Objektif : mulai batuk kering sampai batuk dengan sputum hijau/purulent, mucoid kuning atau bercak darah, pembengkakan kelenjar limfe, terdengar bunyi ronkhi basah, kasar di daerah apeks paru, takipnea (penyakit luas atau fibrosis parenkim paru pleural), sesak nafas, pengembangan pernafasan tidak simetris (effusi pleura), perkusi pekak dan penurunan fremitus (cairan pleural), deviasi trakeal (penyebaran bronkogenik).

4) Rasa nyaman/nyeri

Subjektif : nyeri dada meningkat karena batuk berulang.

Objektif : berhati-hati pada area yang sakit, perilaku distraksi, gelisah, nyeri bisa timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga timbul pleuritis.

5) Integritas ego

Subjektif : faktor stress lama, masalah keuangan, perasaan tak berdaya/tak ada harapan.

Objektif : menyangkal (selama tahan dini), ansietas, ketakutan, mudah tersinggung.

2. Diagnose Keperawatan

Diagnosis keperawatan adalah tahap kedua dalam proses keperawatan dimana merupakan penialain klinis terhadap kondisi individu, keluarga, atau komunitas baik yang bersifat actual, resiko, atau masih merupakan gejala. Diagnose

keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik berlangsung actual maupun potensial (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Penilaian ini berdasarkan pada hasil analisis data pengkajian dengan cara berpikir kritis. Diagnosa yang ditegakkan dalam masalah ini ialah ketidakpatuhan pengobatan (Debora, 2017). Berikut diagnosa yang terkait dengan penyakit tuberculosis adalah :

a. Bersihan jalan nafas tidak efektif berhubungan dengan bronkospasme
b. Gangguan pertukaran gas berhubungan dengan kongesti paru
c. Hipertermi berhubungan dengan reaksi inflamasi
d. Deficit pengetahuan keluarga tentang kondisi, pengobatan, pencegahan, berhubungan dengan tidak ada yang menerangkan
e. Deficit nutrisi kurang dari kebutuhan berhubungan dengan factor psikologis
f. Risiko infeksi berhubungan dengan daya tahan tubuh menurun, fungsi silia menurun, secret yang menetap
g. Keidakpatuhan Program Pengobatan berhubungan dengan program terapi kompleks dan atau lama

3. Intervensi Keperawatan

Intervensi atau perencanaan adalah tahap ketiga dari proses keperawatan. Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penentuan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif, dan etis (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018). Ada empat elemen

penting yang harus diperhatikan pada saat membuat perencanaan keperawatan yaitu membuat prioritas, menetapkan tujuan dan membuat kriteria hasil (Moorhead, 2015). Merencanakan intervensi keperawatan yang akan diberikan (termasuk tindakan mandiri dan kolabirasi dengan tenaga kesehatan lainnya), dan melakukan pendokumentasian (Bulechek, 2015).

Tabel 1
Intervensi Gambaran Asuhan Keperawatan pada Pasien Tubercolusis dengan Ketidakpatuhan Pengobatan di Wilayah Kerja UPT Kesmas Sukawati 1 Tahun 2019

Diagnosa Keperawatan	Tujuan dan Kriteria Hasil (SLKI)	Intervensi (SIKI)
1	2	3
Ketidakpatuhan Program Pengobatan merupakan perilaku individu tidak mengikuti sesuai dengan rencana perawatan atau pengobatan yang disepakati dengan tenaga kesehatan, sehingga menyebabkan hasil perawatan atau pengobatan tidak efektif.	Setelah diberikan asuhan keperawatan selama 5 kali kunjungan dalam 45 menit diharapkan tingkat kepatuhan pasien meningkat dengan kriteria hasil : Perilaku patuh : pengobatan yang disarankan a. Partisipasi dalam keputusan perawatan kesehatan b. Klien mengonsumsi obat sesuai interval yang sudah ditentukan c. Klien patuh dalam pengobatan sesuai dengan yang diresepkan	1. Dukungan kepatuhan program pengobatan a. Observasi 1) Identifikasi kepatuhan menjalani program pengobatan b. Terapeutik 1) Buatkan jadwal pendamping keluarga untuk menemani klien dalam menjalani program pengobatan 2) Libatkan keluarga untuk mendukung program pengobatan yang di jalani 3) Awasi jumlah dan penggunaan obat

1	2	3
	d. Menggunakan layanan kesehatan sesuai dengan kebutuhan	c. Edukasi 1) Informasikan program pengobatan yang harus dijalani 2) Informasikan manfaat yang akan diperoleh jika teratur menjalani program pengobatan 3) Ajarkan klien dan keluarga melakukan konsultasi ke pelayanan kesehatan terdekat 2. Edukasi penyakit a. Berikan pendidikan kesehatan mengenai penyakit tuberculosis Ajarkan pencegahan penularan penyakit tuberculosis dengan menggunakan masker untuk menutupi mulut dan hidung dan ingatkan klien untuk berludah pada tempatnya 3. Edukasi efek samping obat a. Jelaskan tujuan obat yang diberikan pemberian obat yang sudah diresepkan b. Jelaskan dosis, cara

1	2	3
		pemakaian, waktu dan lamanya pemberian obat c. Jelaskan indokasi dan kontraindikasi obat yang dikonsumsi

(Sumber : Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018 & Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

4. Implementasi

Implementasi adalah tahap keempat dari proses keperawatan. Tahap ini muncul jika perencanaan yang dibuat di aplikasikan pada klien. Implementasi terdiri atas melakukan dan mendokumentasikan yang merupakan tindakan keperawatan khusus yang digunakan untuk melaksanakan intervensi. Tindakan yang dilakukan mungkin sama, mungkin juga berbeda dengan urutan yang telah dibuat pada perencanaan. Implementasi keperawatan membutuhkan fleksibilitas dan kreativitas dimana aplikasi yang akan dilakukan pada klien akan berbeda, disesuaikan dengan kondisi klien saat itu dan kebutuhan yang paling dirasakan oleh klien (Debora, 2017).

5. Evaluasi

Evaluasi adalah tahap kelima dari proses keperawatan. Pada tahap ini perawat membandingkan hasil tindakan yang telah dilakukan dengan kriteria hasil yang sudah ditetapkan serta menilai apakah masalah yang terjadi sudah teratasiseluruhnya, hanya sebagian, atau bahkan belum teratasi semuanya. Evaluasi adalah proses berkelanjutan yaitu proses yang digunakan untuk mengukur dan memonitor kondisi klien untuk mengetahui (1) kesesuaian tindakan keperawatan,

(2) perbaikan tindakan keperawatan, (3) kebutuhan klien saat ini, (4) perlunya dirujuk pada tempat kesehatan lain, dan (5) apakah perlu menyusun ulang priorotas diagnose supaya kebutuhan klien bisa terpenuhi. Selain digunakan untuk mengevaluasi tindakan keperawatan yang sudah dilakukan, evaluasi juga digunakan untuk memeriksa sumua proses keperawatan (Debora, 2017).

Evaluasi keperawatan terhadap pasien tuberculosis dengan masalah ketidakpatuhan program pengobatan diantaranya :

a. Pasien melakukan pengobatan sesuai dengan yang sudah diresepkan
b. Pasien mengonsumsi obat sesuai interval yang ditentukan
c. Pasien mematuhi pengobatan dengan berpartisipasi dalam terapi yang diberikan
d. Pasien dan keluarga mengikuti petunjuk yang diberikan oleh pemberi pelayanan kesehatan