

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Dasar Teori**

##### **1. Kepatuhan Minum Obat**

###### **a) Pengertian Kepatuhan Minum Obat**

Kepatuhan pengobatan, atau Minum obat didefinisikan oleh *The U.S. Food and Drug Administration* (FDA) dalam *Cureatr* (2020) adalah sejauh mana pasien meminum obat sesuai anjuran dokternya. Hal ini mencakup seperti mengisi resep, mengingat minum obat tepat waktu dan mematuhi petunjuk. Kepatuhan adalah tingkat keselarasan tindakan seseorang, seperti minum obat, menjalankan diet, dan mengubah gaya hidup dengan anjuran yang diberikan oleh tenaga kesehatan profesional. (Papeo et al., 2021)

Menurut Hayers dalam Lailatushifa (2012) ketidakpatuhan pasien dalam minum obat dapat mengakibatkan gejala yang serius akibat efek samping yang dapat merugikan kesehatan pasien, dan dapat menimbulkan resisten terhadap obat.

###### **b) Faktor Faktor mempengaruhi kepatuhan**

Menurut World Health Organization kepatuhan dipengaruhi oleh lima faktor, yaitu:

###### **1. Faktor sosial dan ekonomi (*social and economic factors*)**

Akibat rendahnya status sosial dan ekonomi di negara-negara berkembang, pasien harus lebih menentukan pilihan lain yang lebih prioritas dibanding dengan pengobatannya. Ada beberapa faktor penting yang dapat mempengaruhi ialah status ekonomi social, kurangnya pendidikan,

kemiskinan, buta huruf, situasi hidup yang genting, dan kurangnya dukungan social ke fasilitas medis, transportasi, perawatan medis yang mahal, dan keadaan pergeseran norma budaya, lingkungan, sikap terhadap penyakit, dan terapi serta disfungsi dalam keluarga

2. Factor Penderita (*patient-related factors*)

Faktor penderita yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah kelupaan, stres psikososial, kecemasan akan memburuknya situasi, rendahnya motivasi, ketidaktahuan dan ketidakmampuan menangani gejala penyakit dan pengobatan, ketidakpercayaan terhadap diagnosis, salah tafsir instruksi pengobatan, kurangnya harapan untuk pengobatan, ekspektasi dan perasaan negatif, frustrasi terhadap staf medis, kecemasan tentang kompleksitas pengobatan, dan perasaan terstigmatisasi oleh penyakit ini. Para profesional kesehatan harus mengembangkan keterampilan manajerial, rasa percaya diri, dan sikap persuasif dalam menghadapi penderitaan untuk mendorong kepatuhan.

3. Faktor terapi (*therapy-related factors*)

Rumitnya regimen pengobatan, lamanya terapi, kegagalan pengobatan sebelumnya, modifikasi pengobatan, kesiapan terhadap efek samping, dan ketersediaan dukungan profesional kesehatan merupakan faktor terapeutik yang mempengaruhi kepatuhan.

4. Faktor kondisi (*conditions-related factors*)

Faktor kondisi merupakan representasi dari keadaan sakit pasien saat ini. Tingkat keparahan gejala, tingkat kecacatan, perjalanan penyakit, dan

pengobatan merupakan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kepatuhan.

Dampak dari unsur-unsur ini berbeda-beda menurut persepsi korban.

5. Faktor tim/sistem kesehatan (*health care system/team factors*)

Kepatuhan pasien terhadap pengobatan dapat ditingkatkan dengan membina hubungan positif antara pasien dan profesional kesehatan. Kurangnya sistem distribusi obat, kurangnya pengembangan sistem yang dibiayai asuransi, kurangnya pendidikan dan pelatihan kesehatan staf dalam menangani penyakit kronis, jam kerja yang berlebihan, biaya yang berlebihan, dan gaji yang tidak setara bagi para profesional kesehatan adalah beberapa faktor yang dapat menimbulkan dampak buruk. .konsultasi singkat dan kegagalan untuk mendapatkan dukungan masyarakat, pengelolaan diri korban, dan ketidaktahuan tentang kepatuhan dan langkah-langkah praktis untuk meningkatkannya

**c) Faktor pendukung kepatuhan**

Menurut Rahayu (2019), terdapat beberapa faktor yang mendukung sikap patuh, diantaranya:

1. Pendidikan

Manusia berupaya meningkatkan kepribadian atau perilakunya agar dapat mendewasakan dan menyempurnakan hidupnya dengan cara mengolah dan menumbuhkan potensi dirinya, baik rohani maupun jasmani.

2. Akomodasi

Memahami karakteristik kepribadian pasien yang dapat memengaruhi tingkat kepuasan mereka harus menjadi prioritas. Program kegiatan membutuhkan partisipasi aktif dari pasien independen..

### 3. Memodifikasi faktor lingkungan dan sosial

Membangun jaringan pertemanan dan keluarga sangatlah penting. Untuk membantu orang-orang memahami program perawatan, kelompok dukungan dapat dibentuk..

### 4. Perubahan model terapi

Dimungkinkan untuk menyederhanakan rencana perawatan dan melibatkan pasien dalam proses pengembangannya..

## **d) Alat Ukur Kepatuhan Minum Obat**

Dr. Morisky pertama kali menciptakan teknik evaluasi kepatuhan pasien ini pada tahun 2008, dan merupakan pengembangan dari MAQ (Kuesioner Kepatuhan Obat). MMAS-8 (Skala Kepatuhan Obat Morisky Delapan Item) adalah yang kedelapan dalam rangkaian pendekatan ini. Teknik ini secara khusus diciptakan oleh Morisky untuk mengukur jumlah obat yang dikonsumsi.

Menurut Morisky dan Muntner dalam Lailatushifah (2012), pendekatan ini terdiri dari tujuh pertanyaan pasif dan satu pertanyaan panjang berisi pernyataan yang mengungkapkan seberapa sering orang lupa minum obat, sengaja berhenti minum obat tanpa memberi tahu dokter, dan memiliki kendali diri untuk terus meminumnya. Metode MMAS-8, khususnya ketika mengevaluasi pasien dengan penyakit kronis, menunjukkan validitas dan reliabilitas yang tinggi. (Fauzi,R dan Nishaa, 2018).

Tabel 2.1 Daftar pertanyaan dalam MMAS-8

No	Pertanyaan	Jawaban (Ya/Tidak)	Skor (Y=1) (T=0)
1	Apakah Anda kadang-kadang lupa minum resep dokter?		
2	Apakah Anda lupa minum resep obat pada hari apa pun selama dua minggu terakhir?		
3	Pernahkah Anda berhenti minum obat resep karena Anda merasa lebih buruk setelah meminumnya tanpa berkonsultasi terlebih dahulu dengan dokter atau apoteker?		
4	Apakah Anda kadang-kadang lupa membawa resep obat saat bepergian atau meninggalkan rumah?		
5	Kemarin, apakah Anda sudah menghabiskan semua resep obat Anda?		
6	Apakah Anda sesekali berhenti minum obat saat Anda merasa gejala Anda membaik?		
7	Pernahkah rencana perawatan Anda membuat Anda merasa tidak nyaman atau terganggu?		
8	Apakah Anda sering kesulitan mengingat untuk meminum semua resep obat Anda? A. Tidak pernah/jarang B. Sekali dalam satu waktu C. Kadang-kadang D. Sering E. Setiap Waktu		A =0 B-E =1
		Total Skor	

Sumber : (Fitriani, 2019)

Dengan kategori skor :

- a. Patuh < 2

- b. Tidak Patuh > 2

## **2. Tuberkulosis**

### **a) Definisi Tuberkulosis**

*Mycobacterium tuberculosis*, basil penyebab tuberkulosis, dilepaskan ke udara oleh pasien TB saat mereka batuk atau mengeluarkan bakteri tersebut. (WHO, 2024)

*Mycobacterium tuberculosis*, yang sering dikenal sebagai kuman TBC paru, merupakan penyebab patogen langsung TBC. Meski organ tubuh lain juga mungkin terkena dampaknya, sebagian besar kuman tuberkulosis paru menysasar paru-paru. Kuman berbentuk batang ini memiliki kemampuan unik dalam menahan pewarnaan asam. Oleh karena itu, nama lain dari bakteri ini adalah basil tahan asam (BTA). Meskipun kuman TBC dapat hidup selama beberapa jam di lingkungan yang lembap dan suram, kuman TBC akan cepat musnah jika terkena sinar matahari langsung. Di jaringan tubuh Mikroorganisme ini mungkin tetap tidak aktif selama beberapa tahun (Uljannah, 2022)

Penderita tuberkulosis paru dapat mengalami berbagai dampak fisik, psikologis, dan sosial. Selain gejala sistemik seperti demam, keringat malam, malaise, penurunan nafsu makan, dan penurunan berat badan, penderita tuberkulosis paru akan mengalami gejala pernapasan seperti batuk minimal dua minggu, disertai darah, nyeri dada, dan sesak napas.(Fitria et al., 2017)

### **b) Epidemiologi Tuberkulosis**

Setiap negara memiliki tuberkulosis, penyakit yang dapat menyerang orang dewasa maupun anak-anak. Organisasi Kesehatan Dunia (WHO) memperkirakan

10,6 juta kasus tuberkulosis terdiagnosis secara global pada tahun 2021, menurut Laporan Tuberkulosis Global 2022. Angka tuberkulosis tertinggi terdapat di Asia Tenggara (45%), Afrika (23%), dan Pasifik Barat (18%). Indonesia merupakan negara yang memiliki jumlah penderita TB yang sangat tinggi kedua secara global setelah India. Tiongkok, Filipina, Pakistan, Nigeria, Bangladesh, dan Republik Demokratik Kongo menyusul. Dengan insidensi 354 kasus per 100.000 penduduk, atau 354 kasus TB, Indonesia diperkirakan memiliki 969.000 kasus TB.

Menurut Riskesdas Nasional 2018, Kasus terbanyak ditemukan di Jawa Barat, Jawa Timur, dan Jawa Tengah. Empat puluh empat persen dari seluruh kasus TB di Indonesia terjadi di ketiga provinsi ini. Menurut profil kesehatan Provinsi Bengkulu, ditemukan 20.026 kasus suspek TB paru. Di Provinsi Bengkulu, 12% anak menderita TB pada tahun 2020.

### **c) Etiologi**

Tuberkulosis, yang juga dikenal sebagai kompleks tuberkulosis, adalah keluarga dekat yang dapat menyebabkan penyakit pada manusia dan hewan. Di seluruh dunia, *M tuberculosis* adalah patogen manusia yang paling umum, tetapi *M bovis*, *M africanum*, dan *M canettii* juga menyebabkan infeksi pada manusia. Basil penyebab tuberkulosis tidak motil dan tidak menghasilkan spora. Kandungan lipid yang tinggi pada dinding sel basil dapat berkontribusi pada imunomodulasi dan virulensi, serta tahan asam. Bakteri penyebab tuberkulosis tumbuh lambat; membutuhkan waktu sekitar dua puluh jam untuk berkembang biak. Pada media padat, perkembangan yang terlihat seringkali terjadi dalam 3–8 minggu, yang membuatnya sulit untuk membuat diagnosis tepat waktu. Meskipun hewan lain dapat

terinfeksi, Satu-satunya reservoir M TB yang diketahui adalah manusia.. Ada perbedaan genetik di antara individu. (Ellis H. Tobin dan Debbie Tristram, 2024)

#### **d) Cara Penularan Tuberkulosis**

Tuberkulosis biasanya ditularkan melalui batuk atau bersin, yang melepaskan droplet mikroskopis yang disebut droplet nuklei ke udara. Dalam satu kali batuk, hampir tiga ribu droplet dapat terbentuk. Satu hingga lima basil dapat ditemukan dalam droplet ini, yang sangat menular dan bertahan di udara selama empat jam. Mereka adalah partikel kecil dengan diameter 1 hingga 5  $\mu\text{m}$ . Karena droplet sangat kecil, mereka dapat mencapai celah alveolar paru-paru, yang merupakan tempat berkembang biaknya kuman. Penularan biasanya terjadi di ruangan yang redup dan berventilasi buruk, tempat droplet tetap berada di dalam ruangan untuk jangka waktu yang lama. Sementara sinar matahari langsung dapat menghancurkan kuman, ventilasi dapat mengurangi jumlah droplet. (Kemenkes RI, 2020)

#### **e) Gejala-Gejala Penyakit Tuberkulosis**

Berikut beberapa gejala yang umum diderita oleh penderita tuberkulosis menurut (Sembiring, 2019) :

1. Batuk

Batuk biasanya berdahak dan bersifat kronis. Dahak sulit dikeluarkan pada anak-anak. Beberapa orang mungkin mengalami batuk darah.

2. Penurunan berat badan

Penderita TB sering mengalami gejala ini. Terkadang, anak-anak penderita TB hanya mengalami penurunan berat badan tanpa batuk.

3. Keringat pada malam hari

4. Demam

Biasanya gejala ini ringan dan sering tidak diketahui sebabnya.

5. Lemah dan lesu

Pedoman Nasional Manajemen Pelayanan Medik Tuberkulosis (TB) (2020), yang diterbitkan oleh Kementerian Kesehatan Indonesia, menyatakan bahwa batuk berdahak, batuk lebih dari dua minggu, batuk berdarah, nyeri dada, dan sesak napas merupakan gejala klinis pasien tuberkulosis. Beberapa gejala lainnya meliputi malaise, penurunan berat badan, penurunan nafsu makan, pusing, demam, dan keringat malam.

#### **f) Diagnosa Tuberkulosis**

Untuk diagnosis penyakit Tuberkulosis, beberapa test biasanya dilakukan :

1. Analisis dahak mikroskopis langsung: Analisis dahak digunakan untuk menegakkan diagnosis, menilai efektivitas pengobatan, dan mengidentifikasi risiko penularan. Tiga sampel dahak acak pagi (SPS) diambil selama dua hari untuk melakukan pemeriksaan dahak guna mendiagnosis penyakit.
  - a. S (Sewaktu): pasien TB yang tak terduga datang ke fasyankes untuk pertama kalinya menampung dahak. Tiba-tiba, pasien membawa pot dahak ke rumah untuk menampung dahaknya untuk digunakan pagi pada hari kedua.

- b. P (Pagi): Pada pagi kedua, segera setelah Anda bangun tidur, dahak dikumpulkan di rumah. Petugas fasilitas kesehatan akan memberikan wadah dahak.
- c. S (Sewaktu): Pengambilan sputum dilakukan pada hari kedua, saat pengambilan sputum pagi hari, di fasilitas kesehatan. (Kemenkes RI, 2014).

#### 1. Biakan

Biakan mycobacterium tuberculosis dimaksudkan untuk memberikan diagnosis tuberkulosis yang konklusif pada pasien tertentu. misal :

- a. Pasien TB ekstra paru
- b. Pasien TB anak
- c. Pasien TB dengan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis langsung BTA negatif.

Tes ini dilakukan di laboratorium dengan fasilitas yang telah teruji kualitasnya. Disarankan untuk menggunakan tes cepat yang direkomendasikan WHO untuk memastikan diagnosis jika digunakan selama pemeriksaan. (Kemenkes RI, 2014).

#### 2. Rontgen paru-paru, CT scan atau MRI

Hanya 5% pasien tuberkulosis paru pascaprimer yang memiliki radiografi toraks normal; 95% lainnya memiliki kelainan. Dengan sensitivitas 86% dan spesifisitas 83%, radiografi toraks pasien tuberkulosis paru dapat menunjukkan setidaknya satu dari tiga kelainan radiologis: kelainan apeks, kavitas, atau nodul retikuler. TB dapat

disingkirkan jika tidak satu pun dari ketiga hasil ini ditemukan. (Reny dan Aziza, 2012).

3. Test kulit tuberkulin (Mantoux test)

Dokter akan menyuntikkan bakteri TB yang dilemahkan di bawah kulit Anda sebagai bagian dari tes ini. Dalam dua hari, bintik merah akan muncul di tempat suntikan pada penderita TB. Sayangnya, tes ini tidak dapat menentukan apakah virus dapat menyebar ke orang lain.

4. Test darah

5. Biopsi: terutama untuk TBC yang menyerang diluar paru-paru (Andareto, 2015).

#### **g) Pengobatan Tuberkulosis**

Penyembuhan TBC, peningkatan produktivitas dan mutu hidup, pencegahan kematian dan kecacatan akibat TBC atau dampak lanjutannya, pencegahan kekambuhan, penurunan risiko penularan TBC, serta pencegahan resistensi terhadap obat antituberkulosis (OAT) dan penyebarannya merupakan tujuan pengobatan TBC.. (Fathiyah Isbaniah et al., 2021)

Metode paling efektif untuk mencegah penularan TB dan bagian terpenting dari pengobatan tuberkulosis adalah pengobatan anti-TB. Berikut adalah prinsip-prinsip pengobatan TB yang efektif:

1. Untuk menghentikan berkembangnya resistansi OAT, pengobatan diberikan sebagai campuran setidaknya empat jenis obat yang berbeda.
2. Dosis OAT yang tepat diberikan.

3. Sampai akhir masa pengobatan, OAT ditelan secara teratur dan diawasi oleh pengawas menelan obat (PMO).
4. Obat anti-TB harus dikonsumsi dalam jangka waktu yang cukup lama, termasuk fase awal/intensif dan fase lanjutan. Baik TB paru tanpa komplikasi maupun TB dengan komorbiditas seringkali memerlukan pengobatan selama enam bulan. Pengobatan untuk TB komorbiditas dan TB ekstra paru dapat memakan waktu lebih dari enam bulan. (Fathiyah Isbaniah et al., 2021)

Obat anti-TB diberikan setiap hari selama periode awal/intensif. Pengobatan anti-TB tahap awal bertujuan untuk meminimalkan risiko penularan dan dengan cepat mengurangi jumlah kuman TB dalam tubuh pasien. Selama dua minggu pertama pengobatan, risiko penularan biasanya menurun jika obat anti-TB diminum secara konsisten dan sesuai dosis yang dianjurkan. Selain itu, sebelum pengobatan dimulai, fase pertama bertujuan untuk mengurangi dampak kuman TB yang mungkin resisten terhadap obat anti-TB. Pengobatan awal untuk pasien TB sensitif obat (TB-SO) membutuhkan waktu dua bulan. Tahap pengobatan selanjutnya disebut fase lanjutan. Fase lanjutan bertujuan untuk mengeliminasi bakteri TB yang mungkin masih ada setelah fase awal guna mencegah kekambuhan. Durasi fase lanjutan kira-kira empat hingga enam bulan. (Fathiyah Isbaniah et al., 2021)

Di Indonesia, 2RHZE/4RH adalah kombinasi obat anti-TB yang digunakan untuk mengobati TB-SO. Selama fase intensif, pasien diberikan kombinasi empat obat selama dua bulan: etambutol (E), pirazinamid (Z), isoniazid (H), dan rifampisin (R). Pasien diberikan isoniazid (H) dan rifampisin (R) selama empat bulan pada fase

selanjutnya. Sesuai dengan pedoman WHO, obat diberikan sebagai dosis harian (RH) selama fase lanjutan. (Fathiyah Isbaniah et al., 2021)

Tabel 2.2. Dosis Rekomendasi OAT lini pertama untuk dewasa

Nama obat	Dosis Rekomendasi			
	Harian		3 kali perminggu	
	Dosis (mg/kgBB)	Max (mg)	Dosis (mg/kgBB)	Max (mg)
Isoniazid (H)	5 (4-6)	300	10 (8-12)	900
Rifampisin (R)	10 (8-12)	600	10 (8-12)	600
Pirazinamid (Z)	25 (20-30)		35 (30-40)	
Streptomisin (S)	15 (15-20)		30 (25-35)	
Etambutol (E)	15 (12-18)			

Sumber : Permenkes RI No. 67 Tahun 2016

Obat anti-TB lini pertama (OAT) telah digabungkan ke dalam obat kombinasi dosis tetap (KDT) untuk mendukung kebutuhan pengobatan. 150 mg rifampisin, 75 mg isoniazid, 400 mg pirazinamid, dan 275 mg etambutol semuanya terdapat dalam satu tablet KDT RHZE untuk fase intensif. KDT RH mencakup 150 mg rifampisin dan 75 mg isoniazid, yang diberikan setiap hari untuk fase lanjutan. Tergantung pada berat badan pasien, jumlah tablet KDT yang diberikan dapat berubah. Tabel 2.3 memberikan gambaran umum perhitungan dosis untuk pengobatan TB dengan obat KDT.

Tabel 2.3. Dosis OAT untuk pengobatan TB-SO menggunakan tablet kombinasi dosis tetap (KDT)

Berat Badan (Kg)	Fase intensif setiap hari dengan KDT RHZE (150/75/400/275)	Fase lanjutan setiap hari dengan KDT RH (150/75)
	Selama 8 minggu	Selama 16 Minggu

30 – 37 kg	2 tablet 4 KDT	2 tablet
38 – 54 kg	3 tablet 4 KDT	3 tablet
>55 kg	4 tablet 4 KDT	4 tablet

Sumber : (Fathiyah Isbaniah et al., 2021)

### 3. Efek Samping

Karena hanya sebagian kecil pasien yang mungkin mengalami efek samping, penting untuk menilai risiko selama pengobatan tuberkulosis. Efek samping obat antituberkulosis (OAT) dapat berkisar dari ringan hingga serius. Anda dapat terus mengonsumsi OAT jika efek sampingnya ringan dan dapat dikontrol dengan obat simptomatik. Isoniazid

Nyeri otot, kesemutan, dan sensasi terbakar pada ekstremitas merupakan contoh efek samping ringan. Efek samping ini dapat dikurangi dengan mengonsumsi 100 mg piridoksin atau vitamin B kompleks setiap hari. Perawatan dapat dilanjutkan dalam kondisi ini. Kondisi potensial lainnya adalah sindrom pelagra, yang merupakan tanda defisiensi piridoksin. Efek samping serius, seperti hepatitis akibat obat, memengaruhi sekitar 0,5% pasien. (Fathiyah Isbaniah et al., 2021)

#### 1) Rifampisin

Gejala seperti flu, seperti demam, kram menstruasi, dan nyeri tulang, serta dispepsia, yang meliputi mual, muntah, diare, dan rasa tidak nyaman di perut, merupakan contoh efek samping potensial yang hanya memerlukan terapi simptomatik. Efek samping serius jarang terjadi.

- a. hepatitis akibat obat dan ikterik, yang memerlukan penghentian OAT sementara.

b. Purpura, syok, anemia hemolitik akut, dan gagal ginjal. Rifampisin harus dihentikan segera setelah gejala muncul dan jangan diberikan lagi sampai gejala hilang.

c. sindrom respirasi yang ditunjukkan oleh sesak napas

Efek samping rifampin meliputi urin, keringat, air mata, dan air liur berwarna merah tua. Warna merah tersebut merupakan efek samping yang tidak berbahaya dari metabolisme obat. (Fathiyah Isbaniah et al., 2021)

## 2) Pirazinamid

Hepatitis yang disebabkan oleh obat-obatan merupakan efek samping yang berbahaya. Selain itu, aspirin dan obat-obatan lain dapat digunakan untuk meredakan nyeri sendi. Serangan artritis gout terkadang dapat terjadi, kemungkinan akibat penumpukan asam urat dan berkurangnya ekskresi. Demam, mual, kemerahan, dan reaksi kulit lainnya mungkin terjadi. (Fathiyah Isbaniah et al., 2021)

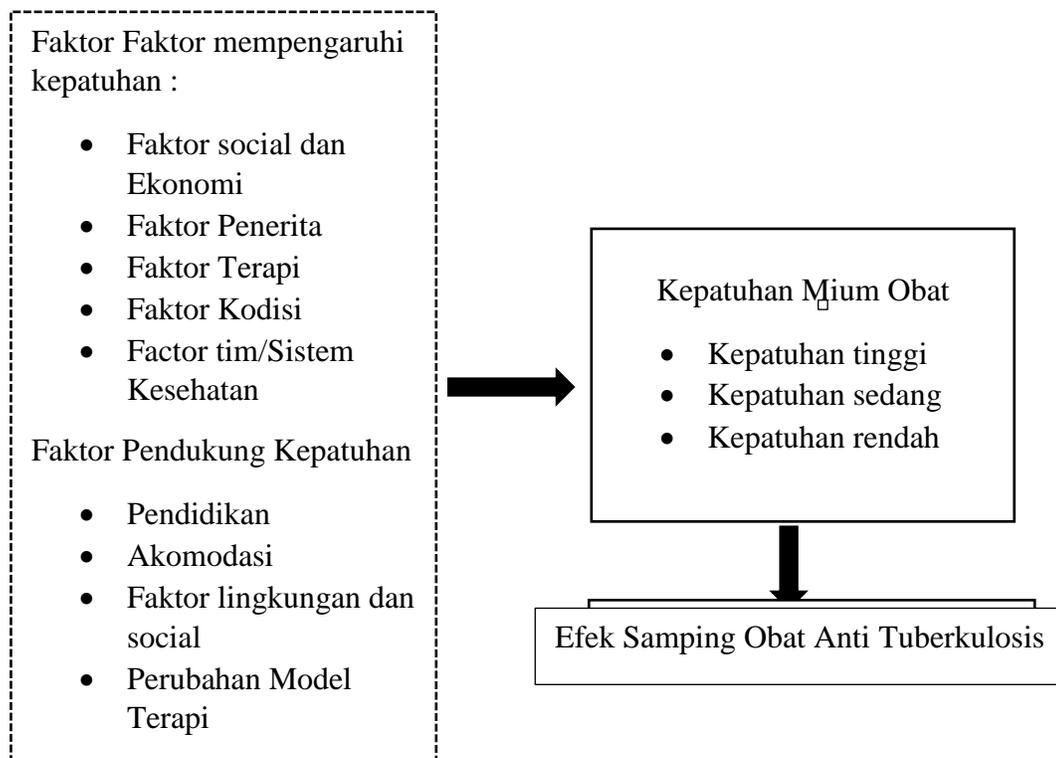
## 3) Etambutol

Meskipun gangguan penglihatan akibat etambutol, seperti buta warna merah-hijau dan penurunan ketajaman penglihatan, dapat terjadi tergantung dosisnya, gangguan ini sangat jarang terjadi pada dosis 15–25 mg/kg berat badan setiap hari atau 30 mg/kg berat badan tiga kali seminggu. Gangguan penglihatan biasanya kembali normal dalam beberapa minggu setelah pengobatan dihentikan. (Fathiyah Isbaniah et al., 2021)

#### 4) Streptomisin

Cedera saraf tertunda yang mengganggu pendengaran dan keseimbangan merupakan dampak buruk utama. Efek samping lebih mungkin terjadi tergantung pada usia dan dosis pasien. Efek samping ini lebih mungkin terjadi pada pasien dengan gangguan fungsi ekskresi ginjal. Pusing, kehilangan keseimbangan, dan tinitus, atau telinga berdenging, merupakan efek samping. Jika obat segera dihentikan, gejala-gejala ini mungkin akan hilang. Dosis atau kondisi akan menurun. Jika obat tidak dihentikan, disabilitas dapat memburuk dan menjadi ireversibel (tuli dan kehilangan keseimbangan). (Fathiyah Isbaniah et al., 2021)

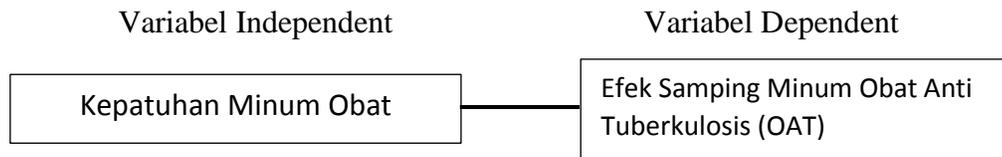
### B. Kerangka Teori



Gambar 2.1. Kerangka Teori

### C. Kerangka Konsep

Pada penelitian ini terdapat dua variable penelitian yaitu Kepatuhan Minum Obat sebagai variable Independent dan Efek samping Obat Anti Tuberkulosis (OAT) Sebagai variabel Dependent. Sehingga kerangka konsep dalam penelitian ini digambarkan sebagai berikut :



Gambar 2.2 Kerangka konsep

### D. Hipotesis

Adapun Hipotesis dalam Penelitian ini yaitu :

Ho : Tidak ada hubungan Tingkat kepatuhan minum obat tuberculosis terhadap efek samping obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Ha : Ada hubungan Tingkat kepatuhan minum obat tuberculosis terhadap efek samping obat Anti Tuberkulosis (OAT)