

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ranah (Domain) Perilaku

Perilaku adalah merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal tersebut. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembangian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktik (*practice*) (Notoatmodjo, 2010).

2.2 Pengertian Pengetahuan, Sikap Dan Tindakan

2.2.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah suatu hasil dari rasa keingintahuan melalui proses sensoris, terutama mata dan telinga terhadap objek tertentu. Pengetahuan merupakan domain yang penting dalam terbentuknya perilaku terbuka atau *open behavior* (Donsu, 2017). Pengetahuan adalah hasil tahu dari manusia, suatu pengetahuan yang terurai secara sistematis dan terorganisasi, mempunyai metode dan bersifat universal (Notoatmodjo, 2018).

Menurut Kholid dan Notoatmodjo (2018) pengetahuan memiliki 6 tingkat:

- a. Tahu (*Know*)
Mengingat kembali pelajaran yang telah dipelajari
- b. Memahami (*Comprehension*)
Kemampuan menjelaskan suatu objek yang diketahui dan diinterpretasikan secara benar
- c. Aplikasi (*Aplication*)
Kemampuan untuk mempraktekan materi yang sudah dipelajari pada kondisi nyata atau sebenarnya
- d. Analisis (*Analysis*)

Kemampuan yang telah dipelajari pada kondisi yang tepat

e. Sintensis (*Synthesis*)

Kemampuan menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhannya yang baru

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Pengetahuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu atau objek.

Menurut Nursalam (2013) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dalam skala yang bersikap kualitatif, yaitu;

- 1) Baik: Hasil persentase 76%-100%
- 2) Cukup: Hasil persentase 56%-75%
- 3) Kurang hasil persentase $\leq 55\%$

2.2.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup dari seseorang terhadap suatu stimulus atau objek. Sikap merupakan kesiapan untuk bereaksi terhadap objek (Fitriani, 2011). Sikap adalah respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Sikap adalah suatu ekspresi perasaan seseorang yang merefleksikan kesukaannya atau ketidaksukaannya terhadap suatu objek (Damianti, dkk, 2017 p.36). Menurut Damianti, dkk (2017, p.39) sikap terdiri atas tiga komponen utama, yaitu:

- a. Komponen Kognitif: komponen pertama dari sikap kognitif seseorang yaitu pengetahuan dan persepsi yang diperoleh melalui kombinasi pengalaman langsung dengan sikap dan informasi tentang objek itu yang diperoleh dari berbagai sumber. Pengetahuan dan persepsi yang dihasilkan biasanya membentuk sikap tertentu memiliki beberapa atribut dan bahwa perilaku tertentu akan menyebabkan hasil tertentu.
- b. Komponen afektif: komponen afektif berkaitan dengan emosi atau perasaan konsumen terhadap suatu objek. Perasaan itu mencerminkan evaluasi keseluruhan konsumen terhadap suatu objek, yaitu suatu keadaan seberapa jauh konsumen merasa suka atau tidak suka terhadap objek itu evaluasi

konsumen terhadap suatu merek dapat diukur dengan penilaian terhadap merek dari “sangat jelek” sampai “sangat baik” atau dari “sangat tidak suka” sampai “sangat suka”.

- c. Komponen Konatif: merupakan komponen yang berkaitan dengan kemungkinan atau kecenderungan bahwa seseorang akan melakukan tindakan tertentu yang berkaitan dengan objek sikap, komponen konatif seringkali diperlukan sebagian suatu ekspresi dari niat konsumen untuk membeli.

Menurut Nurmula, dkk (2018) sikap terdiri atas 4 tingkat yang di mulai dari terendah hingga tertinggi, yaitu:

- 1) Menerima (*Receiving*), berarti mau dan memperhatikan stimulus yang diberikan/ objek
- 2) Merespon (*Responding*), berarti memberikan jawaban jika ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan merupakan indikasi sikap. Tidak memperhatikan benar atau salah, hal ini berarti individu tersebut menerima ide tersebut.
- 3) Menghargai (*Valuing*), berarti pada tingkat ini, individu mengajak orang lain untuk mengerjakan dan mendiskusikan suatu masalah.
- 4) Bertanggung jawab (*Responsible*), merupakan sikap paling tinggi, dengan segala resiko bertanggung jawab terhadap sesuatu yang telah dipilih.

2.2.3 Tindakan

Tindakan adalah suatu perbuatan atau yang dilakukan subjek untuk mengatasi suatu objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru, untuk mewujudkannya perlu faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungannya dari pihak lain. Tindakan adalah suatu perbuatan nyata yang diperlukan untuk mewujudkan suatu sikap (Notoadmojo, 2016). Tingkatan-tingkatan tindakan (Notoadmojo, 2010) antar lain:

- a. Persepsi (*Perception*), mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tingkat yang akan diambil merupakan tingkat pertama.
- b. Respon Terpimpin (*Guide Respon*), dapat merupakan sesuatu dengan urutan yang benar sesuai dengan contoh merupakan indikator praktik kedua.

- c. Mekanisme (*Mechanism*), apabila seseorang telah dapat melakukan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktik tingkat tiga.
- d. Adaptasi (*Adaptation*), suatu praktik atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Artinya tindakan itu sudah dimodifikasinya sendiri tanpa mengurangi kebenaran tindakannya tersebut.

2.3 Tuberkulosis

2.3.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain: *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, *M. leprae* dsb. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal dengan Basil Tahan Asam (BTA). Kelompok bakteri *Mycobacterium* selain *Mycobacterium tuberculosis* yang bisa menimbulkan gangguan pada saluran nafas dikenal sebagai MOTT (*Mycobacterium Other Than Tuberculosis*) yang terkadang bisa mengganggu penegakkan diagnosis dan pengobatan Tuberkolosis (TBC) (Kemenkes, 2020).

Sebagian besar kuman tuberkulosis sering ditemukan menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan TB paru, namun bakteri ini juga memiliki kemampuan menginfeksi organ lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar limfe tulang, dan organ ekstra paru lainnya. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernapasan (*bronchus*) atau penyebaran langsung kebagian-bagian tubuh lainnya (Kemenkes, 2020).

2.3.2 Penyebab Tuberkulosis

Penyebab tuberkulosis adalah *Mycobacterium tuberculosis*, bakteri tersebut pertama kali dideskripsikan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882. *Mycobacterium tubercukosis* berbentuk batang lurus atau agak bengkok dengan ukuran 0,2-0,4 × 1-4µm. Bakteri tersebut mempunyai istimewa, yaitu tahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol sehingga sering disebut bakteri tahan asam (BTA) *Mycobakterium tuberculosis* mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit sedangkan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik.

Bakteri tersebut tahan selama 1-2 jam diudara terutama ditempat lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar matahari atau aliran udara (Masriadi, 2017).

2.3.3 Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Penyakit tuberkulosis memiliki tanda dan gejala sebagai berikut:

- a. Batuk $\geq$ 2 minggu
- b. Batuk berdahak
- c. Batuk berdahak dapat bercampur darah
- d. Dapat disertai nyeri dada
- e. Sesak napas

Dengan gejala lain meliputi:

- 1. Malaise
- 2. Penurunan Berat Badan
- 3. Menurunnya nafsu makan
- 4. Menggigil
- 5. Demam
- 6. Berkeringat di malam hari (Kemenkes, 2020).

2.3.4 Diagnosis Tuberkulosis

Diagnosis tuberkulosis paru ditegakkan berdasarkan diagnosis klinis, dilanjutkan dengan pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium dan pemeriksaan radiologis (Depkes RI, 2006). Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan, pemeriksaan dahak untuk penegakkan diagnosis pada semua suspek TB dilakukan dengan mengumpulkan tiga spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS):

- a. **S (Sewaktu):** Dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, pasien TB membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.
- b. **P (Pagi):** Dahak dikumpulkan dirumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di UPK.
- c. **S (Sewaktu):** Dahak dikumpulkan di UPK pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi.

Diagnosis TB pada remaja dan dewasa ditegakkan dengan ditemukannya kuman TB (TBA). Pada program TB nasional, penemuan BTA melalui pemeriksaan dahak mikroskopis merupakan diagnosis utama. Pemeriksaan lain hanya berdasarkan pemeriksaan foto toraks saja. Foto toraks tidak selalu memberikan gambaran yang khas pada TB paru, sehingga sering terjadi *overdiagnosis*. Gambaran kelainan radiologi paru tidak selalu menunjukkan aktifitas penyakit (Werdhani, 2002).

2.3.5 Tipe penderita TB Paru

Menurut kemenkes RI 2018 ada beberapa tipe penderita TB Paru berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya yaitu:

- a. Kasus Baru adalah penderita yang belum pernah diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (30 dosis harian)
- b. Kasus kambuh (*relaps*) adalah penderita TB Paru yang sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali Lagi dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.
- c. Kasus pindahan (*transfer in*) adalah penderita TB paru yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berubah ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindahan.
- d. Setelah Lalai (pengobatan setelah *default/drop-out*) adalah penderita TB Paru yang sudah berobat paling kurang satu bulan, dan berhenti dua minggu atau lebih, kemudian datang kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.
- e. Kasus gagal
 1. Penderita BTA positif yang tetap masih positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan) atau lebih.
 2. Penderita dengan hasil BTA negatif gambaran radiologik positif menjadi BTA positif pada akhir bulan ke-2 pengobatan dan atau gambaran radiologik ulang hasilnya buruk

- f. Kasus Kronis yaitu penderita dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang kategori- kategori.

2.3.6 Penularan TBC

Pada umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana droplet (percikan dahak) ada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah droplet, sementara cahaya dan sinar matahari langsung dapat membunuh bakteri. Droplet dapat bertahan beberapa jam dalam kondisi gelap dan lembab, jika droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernapasan seseorang, maka orang tersebut akan terinfeksi. Jadi penularan tuberkulosis paru tidak dapat terjadi melalui perlengkapan makan, baju, dan perlengkapan tidur (Depkes, 2005).

Daya penularan dari seseorang penderita tuberkulosis paru ditentukan oleh banyaknya bakteri yang dikeluarkan dari parunya. Faktor yang memungkinkan seseorang terpapar bakteri tuberkulosis paru ditentukan oleh konsentrasi droplet dalam udara dan lama menghirup udara tersebut. Resiko tertularnya tuberkulosis paru tergantung dari tingkat terpapar dengan droplet dan kerentanan terhadap penularan (Depkes, 2008).

2.3.7 Pengobatan TBC

Pengobatan pasien tuberkulosis ditunjukkan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, dan menurunkan angka infeksi. Bagi penderita TBC, ada hal penting yang harus diperhatikan dan juga harus dilakukan, yaitu teratur minum obat sampai benar-benar sembuh biasanya berkisar 6-8 bulan. Bila tidak, maka akan menyebabkan beberapa hal berikut ini:

- a. Kuman akan kebal sehingga penyakit lebih sulit diobati.
- b. Kuman berkembang lebih banyak dan menyerang organ lain.
- c. Membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh.
- d. Biaya pengobatan semakin mahal.

Pengobatan tuberkulosis diberikan dalam 2 (dua) tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan (Kemenkes, 2018):

1. Pada tahap awal (intensif), pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya resisten obat. Bila pengobatan tahap insentif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien

menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (Konversi) dalam 2 bulan.

2. Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah kekambuhan.

Paduan OAT yang digunakan oleh Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia adalah (Kemenkes, 2014b):

- a) Kategori 1 Pasien TB Paru dengan BTA positif dan merupakan kasus baru. Pengobatan tahap awal diberikan 2 (HRZE) terdiri atas Isoniazid (H), Rifampisin (R), Pirazinamid (Z), Etambutol (E) masing-masing 2 tablet diberikan setiap hari selama 2 bulan. Pada tahap lanjutan diberikan 4(HR)3.
- b) Kategori 2 Diberikan pada pasien kambuh, gagal terapi atau diobati kembali setelah putus berobat (lost to follow-up). Tahap awal diberikan 2(HRZE)S atau HRZE, dimana HRZE diberikan setiap hari selama 3 bulan dan S diberikan hanya 2 bulan pertama. Bila sputum BTA masih positif maka tahap awal dengan HRZE diteruskan lagi selama 1 bulan. Tahap lanjutan diberikan 5(HR)3E3.

2.3.8 Penggunaan Obat TBC

Bagi penderita TBC, ada hal penting yang harus diperhatikan dalam penggunaan obat TBC yaitu:

- a. Obat TBC harus diminum secara teratur sampai pasien dinyatakan sembuh
- b. Lama penggunaan obat umumnya berlangsung selama 6-8 bulan
- c. Selama 2 bulan pertama, 8 tablet sekaligus diminum setiap hari
- d. Pada 4 bulan berikutnya, 3 tablet sekaligus diminum seminggu 3 kali
- e. Obat diminum satu per satu, dan harus habis dalam 2 jam
- f. Sebaiknya obat diminum sebelum makan pagi, atau sebelum tidur malam.
- g. Obat TBC diminum berdasarkan resep dokter
- h. Harus sesuai dengan dosisnya.
- i. Penghentian penggunaan obat TBC harus dilakukan atas izin dokter (Kemenkes, 2018).

Menurut studi yang dilakukan oleh Ivan S. Pradipta (dkk) yang dipublikasikan di *BMK Public Health* baru-baru ini mengungkap beberapa permasalahan faktual

yang dihadapi oleh pasien TBC di Indonesia sehingga menyebabkan terjadinya kegagalan terapi TBC. Ada tiga permasalahan utama yang menyebabkan kegagalan terapi pasien TBC, yakni:

- 1) **Sosio-Demografi dan Ekonomi**
Kegagalan pengobatan TBC disebabkan beberapa hal seperti adanya stigma, kurangnya dukungan keluarga, dan kesulitan dalam mengakses fasilitas kesehatan akibat biaya, jarak, dan transportasi.
- 2) **Pemahaman dan Presepsi**
Ketidaktaunya akan resistensi TBC akibat putus obat, ketakutan pasien akan penyakitnya dan persepsi negatif akan layanan kesehatan dapat menjadi faktor pasien enggan berobat. Tidak hanya itu, persepsi Tenaga kesehatan akan penyakit TBC juga mempengaruhi.
- 3) **Efek Pengobatan TBC**
Pengobatan TBC aktif yang relatif lama (6-24 bulan) merupakan sebuah tantangan tersendiri untuk pasien TBC. Tidak hanya rasa bosan yang dirasakan, namun juga munculnya efek obat dapat mengakibatkan kejadian putus obat.

2.3.9 Efek Samping Obat OAT

Pemantauan kemungkinan terjadinya efek samping sangat penting dilakukan selama masa pengobatan. Efek samping OAT ada 2 macam, yaitu efek samping berat dan efek samping ringan.

- a. **Efek samping berat** yaitu efek samping yang dapat menjadi sakit serius. Dalam kasus ini maka pemberian OAT harus dihentikan dan penderita harus segera dirujuk ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) spesialisik.
- b. **Efek samping ringan** yaitu hanya menyebabkan sedikit perasaan yang tidak enak. Gejala-gejala ini sering ditanggulangi dengan obat-obatan simptomatik atau obat sederhana, tetapi kadang-kadang menetap untuk beberapa waktu selama pengobatan. Dalam hal ini, pemberian OAT dapat diteruskan.

Efek samping OAT secara spesifik diantaranya adalah:

- 1) **Isoniasid (INH)** Efek samping isoniasid berat berupa hepatitis yang dapat timbul pada kurang lebih 0,5 % penderita. Bila terjadi ikterus, hentikan pengobatan sampai ikterus membaik. Efek samping ringan berupa tanda-

tanda keracunan pada syaraf tepi, kesemutan, nyeri otot dan gangguan kesadaran. Efek ini bisa dikurangi dengan pemberian piridoksin (Vitamin B6 atau dengan Vitamin B Complex). Kelainan yang lain menyerupai defisiensi piridoksin (*syndrom pellagra*) dan kelainan kulit yang bervariasi antara lain gatal-gatal. Bila terjadi efek samping ini pemberian OAT dapat diteruskan sesuai dosis.

- 2) Rifampisin (R) Efek samping rifampisin berat berupa sindrom respirasi yang ditandai dengan sesak nafas, kadang disertai dengan kolaps atau renjatan (syok), purpura, anemia hemolitik yang akut, gagal ginjal. Efek samping ringan dapat berupa gatal-gatal kemerahan kulit, sindrom flu, sindrom perut. Rifampisin menyebabkan warna kemerahan pada air seni, air liur, keringat dan air mata. Pasien harus diberitahukan agar tidak khawatir.
- 3) Pirazinamid (Z) Efek samping pirazinamid yang utama dari penggunaan obat ini adalah hepatitis, juga dapat terjadi nyeri sendi, dan kadang-kadang dapat menyebabkan serangan arthritis Gout. Bisa juga terjadi reaksi hipersensitifitas seperti demam, mual dan kemerahan.
- 4) Streptomisin (S) Efek samping streptomisin yang utama dari obat ini adalah kerusakan saraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran. Dapat juga disertai reaksi hipersensitifitas berupa demam, sakit kepala, muntah dan eritema pada kulit. Obat ini juga dapat menembus barrier plasenta sehingga tidak boleh diberikan pada wanita hamil sebab dapat merusak saraf pendengaran janin.
- 5) Etambutol (E) Etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa berkurangnya ketajaman penglihatan, buta warna untuk warna merah dan hijau. (Depkes RI, 2005)

2.4 Puskesmas

2.4.1 Pengertian Puskesmas

Menurut Permenkes RI No. 43 Tahun 2019 pasal 1 ayat 2 Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif di wilayah kerjanya.

Puskesmas sebagai unit pelayanan kesehatan memiliki peran yaitu menyediakan data dan informasi obat dan pengelolaan obat (kegiatan perencanaan, penerimaan, penyimpanan dan distribusi, pencatatan dan pelaporan, dan evaluasi). Obat dan perbekalan kesehatan hendaknya dikelola secara optimal untuk menjamin tercapainya tepat jumlah, tepat jenis, tepat penyimpanan, tepat waktu pendistribusian, tepat penggunaan dan tepat mutunya di tiap unit (Kemenkes, 2010).

2.4.2 Fungsi Puskesmas

Fungsi puskesmas menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 43 tahun 2019 pasal 2 yang mana tujuan tersebut yaitu:

- a. Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki perilaku sehat yang meliputi kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat
- b. Untuk mewujudkan masyarakat yang mampu menjangkau pelayanan kesehatan bermutu
- c. Untuk mewujudkan masyarakat yang hidup dalam lingkungan sehat
- d. Untuk mewujudkan masyarakat yang memiliki derajat kesehatan yang optimal, baik individu, keluarga, kelompok dan masyarakat.

Fungsi puskesmas menurut Mubarak dan Chayatin (2009), puskesmas memiliki tiga fungsi yaitu sebagai pusat penggerak pembangunan yang berwawasan kesehatan, pusat pemberdayaan masyarakat dan keluarga dalam pembangunan kesehatan serta pusat pelayanan kesehatan masyarakat tingkat pertama. Sebagai langkah awal dari program keperawatan kesehatan masyarakat, fungsi dan peran puskesmas bukan soal persoalan teknis medis tetapi juga berbagai keterampilan sumber daya manusia yang mampu mengorganisir model sosial yang ada di masyarakat, juga sebagai lembaga kesehatan yang menjangkau masyarakat di wilayah kecil dan membutuhkan strategi dalam hal pengorganisasian masyarakat untuk terlibat dalam penyelenggaraan kesehatan secara mandiri.

2.4.3 Visi Puskesmas

Menurut (Mubarak, 2014) visi Puskesmas adalah mewujudkan “Kecamatan Sehat” menuju terwujudnya “Indonesia Sehat” adalah gambaran masyarakat kecamatan masa depan yang dicapai melalui pembangunan kesehatan, yakni masyarakat yang hidup dalam lingkungan dan perilaku yang sehat, memiliki kemampuan untuk menjangkau pelayanan kesehatan yang bermutu secara adil dan merata serta memiliki derajat kesehatan yang setinggi-tingginya.

Indikator utama “Kecamatan Sehat” (Mubarak, 2014) adalah sebagai berikut :

- a. Lingkungan sehat
- b. Perilaku Sehat
- c. Cangkupan pelayanan kesehatan yang bermutu
- d. Derajat kesehatan yang optimal bagi penduduk kecamatan.

2.4.4 Misi Puskesmas

Misi pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh Puskesmas adalah mendukung tercapainya misi pembangunan kesehatan nasional. Menurut Mubarak (2014), misi tersebut adalah

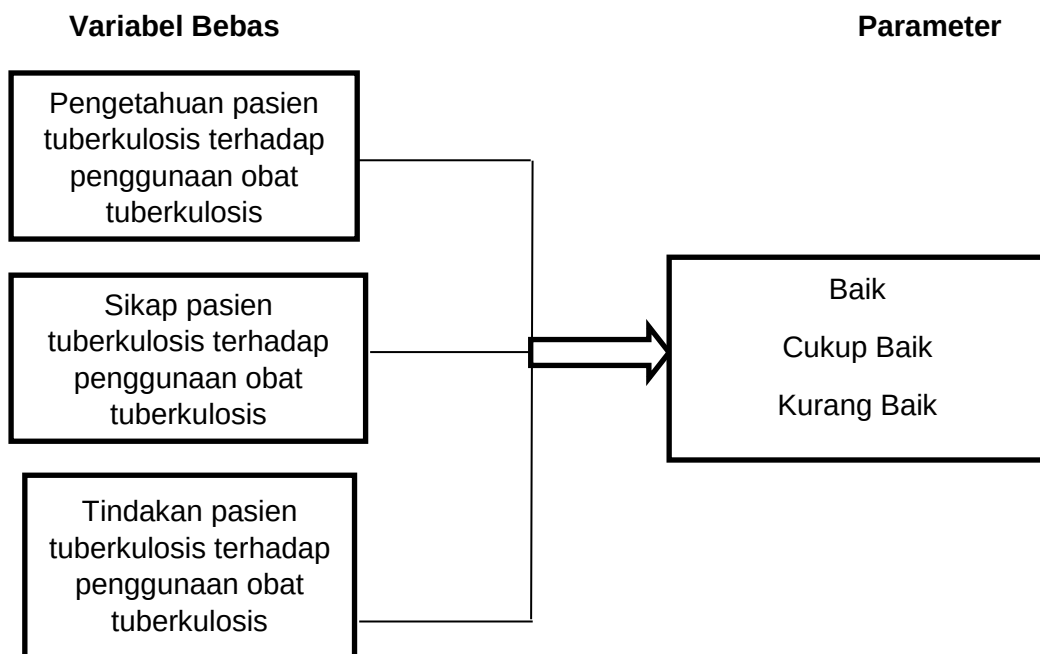
- a. Menggerakkan pembangunan berwawasan kesehatan di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu menggerakkan pembangunan sektor lain yang diselenggarakan di wilayah kerjanya, agar memperhatikan aspek kesehatan, yaitu pembangunan yang tidak menimbulkan dampak negatif terhadap kesehatan, setidaknya terhadap lingkungan dan perilaku kesehatan.
- b. Mendorong kemandirian hidup sehat bagi keluarga dan masyarakat di wilayah kerjanya. Puskesmas akan selalu berupaya agar setiap keluarga dan masyarakat yang bertempat tinggal di wilayah kerjanya makin berdaya di bidang kesehatan, melalui peningkatan pengetahuan dan kemampuan menuju kemandirian untuk hidup sehat
- c. Memelihara dan meningkatkan mutu, pemerataan dan keterjangkauan pelayanan kesehatan yang diselenggarakan
- d. Memelihara dan meningkatkan kesehatan perorangan, keluarga dan masyarakat beserta lingkungannya.

2.4.5 Tujuan Puskesmas

Tujuan puskesmas menurut Trihono (2005), tujuan pembangunan kesehatan yang diselenggarakan oleh puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni meningkatkan kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas, agar terwujud derajat kesehatan yang setinggi-tingginya dalam rangka mewujudkan indonesia sehat.

2.5 Kerangka Konsep

Berdasarkan tujuan penelitian diatas maka kerangka konsep dalam penelitian adalah



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.6 Definisi Operasional

- a. Pengetahuan adalah sesuatu yang diketahui oleh pasien tuberkulosis terhadap penggunaan obat tuberkulosis di UPTD Puskesmas Rami Kota Pematangsiantar yang diukur dengan menggunakan kuesioner dan skala guttman dengan skor pengetahuan baik >75%, cukup baik 50-75% dan kurang baik <50%
- b. Sikap adalah suatu reaksi/respon tertutup dari pasien tuberkulosis terhadap penggunaan obat tuberkulosis yang diukur dengan menggunakan kuesioner dan skala likert dengan skor sikap baik >75%, cukup baik 50-75% dan kurang baik <50%.
- c. Tindakan adalah suatu perbuatan/praktik dari pasien tuberkulosis terhadap penggunaan obat tuberkulosis yang diukur dengan menggunakan kuesioner dan skala guttman dengan skor tindakan baik >75%, cukup baik 50-75% dan kurang baik <50%.