

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pemahaman pasien

Konsep Blum mengenai pemahaman yaitu, memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan, menyimpulkan dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari. Sedangkan tahu (pengetahuan) diartikan sebagai pengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, pengetahuan ini adalah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang telah dipelajari. Pemahaman adalah kemampuan seseorang mengerti atau memahami sesuatu dan setelah itu diketahui dan di ingat.

Paham berarti mengerti serta tau akan ketentuan yang berlaku. Pemahaman pasien adalah perilaku yang mengerti, tau, serta rela untuk mengikuti aturan terapi pengobatan. Pasien yang tidak mengikuti anjuran dokter berarti tidak paham terhadap pengobatan. Pemahaman pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi.

Factor-faktor yang mempengaruhi pemahaman:

- a. Pendidikan, semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin tinggi tingkat pemahaman nya
- b. Usia, semakin cukup usia seseorang maka semakin baik pula tingkat pemahaman nya.

Kurangnya pemahaman pasien dalam menjalankan terapi merupakan kegagalan sebuah terapi. Hal ini sering disebabkan karena kurangnya pemahaman pasien tentang obat dan segala sesuatu yang berhubungan dengan penggunaan obat untuk terapinya. Oleh karena itu, untuk mencegah penggunaan obat yang salah (*drug misuse*) dan untuk menciptakan pemahaman pasien dalam penggunaan obat yang akan berdampak pada keberhasilan dalam proses penyembuhan maka sangat diperlukan pelayanan informasi obat untuk pasien. Pasien yang mempunyai pemahaman yang cukup tentang obatnya akan menunjukkan peningkatan ketaatan pada regimen obat yang digunakannya sehingga hasil terapi akan meningkat (Sandrasakre, 2019).

Dengan demikian, tenaga kesehatan perlu meningkatkan komunikasi dengan pasien dan membantu mereka memahami tujuan obat. Meskipun demikian, perlu dicatat bahwa semua pasien memiliki latar belakang pendidikan berbeda.

Dokter harus menggunakan bahasa yang sederhana, bahasa sehari-hari, dan menghindari istilah medis yang kompleks. Tenaga kesehatan harus memastikan pasien mengingat apa yang sudah mereka katakan; termasuk beberapa instruksi penting yang sudah didiskusikan, gunakan kata-kata yang sederhana dan jelas khususnya ketika menjelaskan diagnosis dan memberikan instruksi. Memberi materi tambahan dalam bentuk tulisan, menjelaskan ke anggota keluarga lain dan teman, serta menekankan kembali poin penting dalam konsultasi bisa jadi berguna (Sandrasakre, 2019).

2.2 Tuberculosis paru

2.2.1 Definisi Tuberculosis paru

Tuberculosis paru adalah suatu penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Sebagian besar kuman TB menyerang paru tetapi juga dapat menyerang organ tubuh lainnya. Tuberculosis merupakan infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang dapat menyerang pada berbagai organ tubuh mulai dari paru dan organ di luar paru seperti kulit, tulang, persendian, selaput otak, usus serta ginjal yang sering disebut dengan ekstrapulmonal TB (M. Surip, 2020).

2.2.2 Penyebab Tuberculosis paru

Penyebab TBC adalah kuman *Mycobacterium tuberculosis*. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan kelompok bakteri gram positif, berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4 mikron dan tebal 0,3-0,6 mikron. Sebagian besar komponen *Mycobacterium tuberculosis* adalah berupa lemak/lipid sehingga kuman tahan terhadap asam serta tahan terhadap zat kimia dan faktor fisik. Mikroorganisme ini bersifat aerob yakni menyukai daerah yang banyak oksigen. Karakteristik *Mycobacterium tuberculosis* adalah sebagai berikut:

- a. Merupakan jenis kuman berbentuk batang berukuran panjang 1-4 mm dengan tebal 0,3-0,6 mm.
- b. Bakteri tidak berspora dan tidak berkapsul
- c. Pewarnaan ziehl-Neelsen tampak berwarna merah dengan latar belakang biru
- d. Bakteri sulit diwarnai dengan Gram tapi jika berhasil, hasilnya Gram positif
- e. Pemeriksaan menggunakan mikroskop elektron dinding sel tebal, mesosom mengandung lemak dengan kandungan 25%, kandungan lipid memberi sifat yang khas pada bakteri yaitu tahan terhadap kekeringan,

alcohol, zat asam alkalis dan germisida tertentu

- f. Sifat tahan asam karena adanya perangkap fuksin intrasel, suatu pertahanan yang dihasilkan dari kompleks mikolat fuksin yang terbentuk didinding Pertumbuhan sangat lambat, dengan waktu pembelahan 12-18 jam dengan suhu optimum 37 celcius
- g. Kuman kering dapat hidup ditempat gelap berbulan bulan dan tetap virulen
- h. Kuman mati dengan penyinaran langsung matahari (Hasibuan, 2019).

2.2.3 Patogenesis

Faktor-faktor yang mempengaruhi terjadinya infeksi adalah :

- a. Harus adanya sumber infeksi:
 - i. Penderita dengan kasus terbuka.
 - ii. Hewan yang menderita TB (walaupun jarang ada).
- b. Jumlah basil sebagai penyebab infeksi harus cukup.
- c. Virulensi yang tinggi dari basil TB.
- d. Daya tahan tubuh yang menurun memungkinkan basil berkembang biak dan keadaan ini menyebabkan timbulnya penyakit TB paru.

Penurunan daya tahan tubuh ditentukan oleh :

- a. Faktor genetika : merupakan sifat bawaan yang diturunkan sehingga seseorang mudah menderita TB dibandingkan dengan orang lain
- b. Factor faali : umur
- c. Factor lingkungan : nutrisi, perumahan, pekerjaan.
- d. Bahan toksik : alkohol, rokok, kortikosteroid
- e. Factor imunologis : infeksi primer, vaksinasi BCG
- f. Keadaan/penyakit yang memudahkan infeksi : diabetes mellitus, pneumoconiosis, keganasan, parsial gastrektomi, mobile
- g. Factor psikologis

Proses dapat meluas dengan cara :

- a. penyebaran langsung basil TB ke daerah sekitarnya
- b. penyebaran basil TB melalui saluran pernafasan (Brongenik, ductal, *canalicular dissemination*)
- c. penyebaran basil TB melalui saluran limfe. Penyebaran secara limfogen inilah yang bertanggung jawab terhadap proses di pleura, dinding toraks dan tulang belakang
- d. penyebaran hematogen. Penyebaran dengan cara ini menghasilkan TB milier, tetapi harus memenuhi beberapa persyaratan terlebih dahulu :

- a. proses berasal dari paru dan telah meluas sampai menembus vena pulmonalis
- b. pecahnya proses yang terjadi di dinding vena sehingga basil TB ikut aliran darah ke tempat lain
- c. basil TB berasal dari kelenjar mediastinum yang pecah (umumnya TB primer) atau,
- d. penyebaran yang berasal dari TB ekstra pulmoner (Hasibuan, 2019).

2.2.4 Perjalanan penyakit

Proses perjalanan penyakit dibagi menjadi dua yaitu tuberkulosis primer dan tuberkulosis pasca primer

- a. Tuberkulosis primer (infeksi primer)

Tuberkulosis primer Tuberkulosis primer terjadi pada individu yang tidak mempunyai imunitas sebelumnya terhadap *Mycobacterium tuberculosis*. Penularan TB terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi percikan dahak (droplet nucleic) dalam udara. Infeksi primer terjadi saat seseorang terpapar pertama kali dengan kuman TB. Infeksi dimulai saat kuman TB berhasil berkembang biak dengan cara pembelahan diri di paru, yang mengakibatkan terjadinya infeksi sampai pembentukan kompleks primer adalah 4-6 minggu. Adanya infeksi dapat dibuktikan dengan terjadinya perubahan reaksi tuberkulin dari negatif menjadi positif. Kompleks primer ini selanjutnya dapat berkembang menjadi:

- i. Sembuh sama sekali tanpa menimbulkan cacat
- ii. Sembuh dengan meninggalkan sedikit bekas berupa garis-garis fibrotik, klasifikasi di hilus atau sarang
- iii. Berkomplikasi dan menyebar secara:
 - 1) perkontinuitas yakni dengan menyebar kesekitar nya
 - 2) secara bronkogen ke paru sebelahnya, kuman tertelan bersama sputum dan ludah sehingga menyebar ke usus
 - 3) secara limfogen ke organ tubuh lainnya
 - 4) secara hematogen ke organ tubuh lainnya
- b. tuberkulosis pasca primer

Tuberkulosis pasca primer biasanya terjadi setelah beberapa bulan/tahun sesudah infeksi primer, misalnya karena daya tahan tubuh menurun akibat infeksi HIV/status gizi yang buruk. (Hasibuan, 2019).

2.2.5 klasifikasi

penyakit yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* kompleks ini biasanya mempengaruhi paru, meskipun organ lain yang terlibat dalam sepertiga kasus. Bagian tubuh lain yang sering terkena adalah TB kelenjar getah bening, pleura, saluran genitourinari, tulang dan sendi, meninges, peritoneum dan perikardium. Berdasarkan letak anatomi TB dapat dibedakan menjadi 2 yaitu :

- a. tuberculosis paru adalah TB yang mengenai parenkim paru. Pleura tidak termasuk sedangkan TB milier di klasifikasikan sebagai TB paru karena lesinya berada di dalam paru.
- b. Tuberculosis ektraparu adalah TB yang mengenai bagian tubuh lain selain paru seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitourinaria, kulit, sendi dan tulang, selaput otak.

Untuk menegakkan diagnosis perlu ditinjau dari gejala klinis pemeriksaan dahak, dan foto toraks. Selain untuk diagnosis gejala klinis, pemeriksaan dahak, dan foto toraks dapat untuk menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan tiga spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS) (Kemenkes RI, 2011).

Berdasarkan pemeriksaan dahak dapat diklasifikasikan sebagai berikut:

- a. Tuberculosis paru disebut BTA (+) apabila minimal satu dari sekurang-kurangnya dua kali pemeriksaan dahak menunjukkan hasil positif. Dengan syarat laboratorium harus sesuai dengan External Quality Assurance (EQA). Dua kali pemeriksaan dahak baru bisa dinyatakan sebagai BTA (+). Satu hasil pemeriksaan dahak positif ditambah dengan hasil kultur positif maka bisa dinyatakan sebagai BTA (+).
- b. Tuberculosis paru BTA (-) dinyatakan jika hasil dari pemeriksaan dahak dua kali negatif dan belum ada fasilitas pemeriksaan kultur dengan syarat hasil foto toraks sesuai dengan gambaran TB paru aktif.

Riwayat pengobatan penting diketahui untuk melihat adanya resiko resistensi obat. Diperlukan pemeriksaan kultur dan uji kepekaan terhadap OAT jika

ada indikasi resistensi. Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dapat diklasifikasikan menjadi beberapa jenis seperti :

- a. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapat pengobatan dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan.
- b. Kasus kambuh (relaps) adalah pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembalilagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif atau biakan positif.
- c. Kasus defaulted atau drop out adalah pasien yang telah menjalani pengobatan >1 bulan dan tidak mengambil obat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.
- d. Kasus gagal adalah pasien BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum akhirpengobatan) atau akhir pengobatan.
- e. Kasus kronik adalah pasien dengan hasil pemeriksaan BTA masih positif setelah selesai pengobatan ulang dengan pengobatan kategori 2 dengan pengawasan yang baik.
- f. Kasus Bekas TB adalah dengan ditentukan dari hasil pemeriksaan BTA negatif (biakan juga negatif bila ada) dan gambaran radiologi paru menunjukkan lesi TB yang tidak aktif, atau foto serial menunjukkan gambaran yang menetap (Kemenkes RI, 2013).

2.2.6 Manifestasi klinis

Manifestasi klinis TB paru dibagi menjadi :

- a. Gejala respiratorik
 - i. Batuk
Gejala batuk merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan dan timbul paling dini, mula-mula bersifat non produktif kemudian berdahak dan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.
 - ii. Batuk darah
Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, tampak berupa garis, bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar. Batuk darah diakibatkan oleh pecahnya pembuluh darah, berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

iii. Sesak nafas

Diakibatkan adanya kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal yang menyertai seperti efusi fleura, pneumothorax, anemia.

iv. Nyeri dada

Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala timbul apabila sistem persarafan dipleuria terkena.

b. Gejala sistemik

i. Demam

Gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore hari dan malam hari mirip demam influenza, dan hilang timbul.

ii. Gejala sistemik lain seperti:

Keringat malam

Keringat malam bukanlah gejala yang patognomonis untuk penyakit TB paru. Keringat malam umumnya baru timbul bila proses telah lanjut, kecuali pada orang-orang dengan vasomotor labil, keringat malam dapat timbul lebih dini.

Anoreksia

Anoreksia dan penurunan berat badan merupakan manifestasi toksemia yang timbul belakangan dan lebih sering dikeluhkan bila proses progresif (Hasibuan, 2019).

2.3 Penggunaan obat TBC

2.3.1 Jenis-jenis obat TBC

Obat TBC umumnya dibagi dalam obat-obatan primer dan obat-obat sekunder.

Obat Primer : INH, Rifamicin, Pirazinamid, dan Etambutol. obat-obatan ini paling efektif dan paling rendah toksisitasnya, tetapi menimbulkan resistensi dengan cepat bila digunakan sebagai obat tunggal. Maka terapi selalu dilakukan dengan kombinasi dari 3-4 obat.

Obat Sekunder : Streptomisin, klofazimin, fluokinolon dan sikloserin. Obat ini memiliki kegiatan yang lebih lemah dan bersifat lebih toksis, maka hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap obat primer (kemenkes RI, 2011)

Faktor yang mempersulit pengobatan TBC adalah:

- a. Kurangnya daya tahan hospes terhadap mikrobakteria
- b. Kurangnya daya bakterisid obat yang ada
- c. Timbulnya resistensi kuman terhadap obat

d. Masalah efek samping

i. Isoniazid

Dikenal dengan INH (Isonikotinil hidrazid) dan bersifat bakterisid. Dapat membunuh 90% populasi kuman beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman yang sedang berkembang. Dosis harian: 300-400mg Mekanisme kerja: INH sebagai molekul tak terionisasi dapat melewati membran sitoplasma bakteri dan setelah di dalam sel, INH akan menjadi asam isonikotinat yang akan menggantikan tempat asam nikotinat sehingga proses metabolisme bakteri terganggu. Efek samping: Tanda-tanda keracunan pada saraf tepi, kesemutan, nyeri otot atau gangguan kesadaran, terjadi kelainan pada kulit seperti gatal-gatal.

ii. Rifampisin

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang bersifat *dormant* (aktif) yang tidak dapat dibunuh oleh isoniazid. Dosis harian :450-600mg Mekanisme kerja :Menghambat *polymerase* RNA mikobakteri dengan menekan terbentuknya rantai dalam sintesis RNA. Efek samping : Ruam kulit, demam, menggigil nyeri tulang, mual, muntah dan kadang-kadang terjadi diare.

iii. Pirazinamid

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian: 30mg/kgBB Mekanisme kerja: Berdasarkan pengubahannya menjadi asam pirazinat oleh enzim pyrazinamidase yang berasal dari basil TB Paru. Begitu pH dalam makrofag diturunkan, maka kuman yang berada di “sarang” infeksi yang asam akan mati. Khasiatnya diperkuat oleh INH. Obat ini khusus digunakan pada fase intensif, pada fase pemeliharaan hanya bila terdapat pada fase intensif. Pada fase pemeliharaan hanya bila terdapat multiresistensi. Efek samping: Hepatitis, nyeri sendi, demam, mual dan kemerahan pada kulit.

iv. Streptomisin

Bersifat bakterisid terhadap banyak kuman Gram-negatif dan Gram-positif termasuk *M.tuberculosis*. Dosis harian: i.m 0,5-1 g , maksimal 2 bulan. Penderita yang berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 g/hari sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 g/hari, Mekanisme kerja: Penghambatan sintesa protein kuman, dengan alam peningkatan RNC ribosomal. Efek samping: Efek samping yang paling utama kerusakan syaraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran yang bisa menyebabkan

ketulian. Efek samping yang lain seperti demam, sakit kepala, muntah dan eritema pada kulit.

v. Etambutol

Bersifat bakteriostatik. Obat ini menekan penghambatan sintesa RNA pada kuman yang sedang membelah. Dosis harian :20-25mg/kg Mekanisme kerja: Berdasarkan penghambatan sintesa RNA pada kuman yang sedang membelah. Efek samping : Terjadinya gangguan penglihatan yakni berkurangnya ketajaman mata, buta warna untuk merah dan hijau. Efek samping lain yaitu nyeri sendi, sakit kepala dan gangguan saluran cerna (Kemenkes RI, 2011).

2.3.2 Obat anti tuberculosis (OAT)

Obat anti tuberculosis (OAT) bukanlah obat tunggal, melainkan kombinasi antara beberapa jenis, yaitu isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan etambutol pada tahap intensif serta isoniazid, rifampisin pada tahap lanjutan.

OAT kategori I terdiri atas 2 bagian:

a. Pengobatan tahap intensif awal:

Dalam satu tablet berisi RHZE (Rifampisin 150mg, Isoniazid 75mg, Pirazinamid 400mg dan Etambutol 275mg) untuk digunakan selama 2 bulan dengan aturan pakai dimakan setiap hari.

b. Pengobatan tahap lanjutan

Dalam 1 tablet berisi RH (Rifampisin 150mg dan Isoniazid 150mg) untuk digunakan selama 4 bulan dengan aturan pakai dimakan 3 x seminggu.

Obat ini diberikan untuk :

- a. Penderita baru TB BTA positif adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah meminum OAT, kurang dari bulan(30 dosis harian).
- b. Penderita TB negative rontgen positif yang sakit berat adalah dari ketiga dahak yang diperiksa hasilnya negative tetapi hasil rontgen menunjukkan kerusakan paru yang sudah parah.
- c. Penderita TB Extra Paru berat adalah Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.

OAT kategori II terdiri dari 2 bagian:

- a. pengobatan tahap intensif: dalam satu tablet berisi Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg, Etambutol 275mg yang diberikan

selama 3 bulan, suntikan Streptomisin setiap hari selama 2 bulan (suntikan sebanyak 60 kali)

- b. pengobatan tahap lanjutan : dalam satu tablet berisi Isoniazid 150mg, Rifampisin 150mg yang diberikan selama 5 bulan dan satu tablet lagi berisi Etambutol 400mg yang diberikan 3 kali seminggu.

Obat ini diberikan untuk:

- i penderita kambuh
- ii penderita gagal
- iii Penderita dengan pengobatan setelah lalai Obat-obat TB Paru yang diminum sebelum makan pagi adalah Isoniazid dan Rifampisin (Kemenkes RI,2011).

2.3.3 Tujuan pengobatan

- a. menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
- b. Mencegah terjadinya kematian oleh karena TBC atau dampak buruk selanjutnya.
- c. Mencegah terjadinya kekambuhan TBC
- d. Menurunkan penularan TBC
- e. Mencegah terjadinya penularan TBC resisten obat.

2.3.4 Prinsip pengobatan

- a. Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.
- b. Diberikan dalam dosis yang tepat
- c. Ditelan secara teratur dan diawasi secara langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO) sampai selesai pengobatan.
- d. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, terbagi dalam tahap awal (intensif) dan tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan (Kemenkes RI,2011).

2.3.5 Paduan OAT

- a. OAT kategori I (2HRZE/4H3R3)
Tahap intensif terdiri dari isoniazid(H), rifampicin (R), pirazinamid (Z) dan ethambutol (E). Obat- obat tersebut diberikan satu kali sehari selama 2 bulan (2HRZE).Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari

isoniazid (H) dan rifampicin(R), diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (4H3R3).

Obat kategori I diberikan untuk:

- a. Penderita baru TB paru BTA(+)
 - b. Penderita TB paru BTA (-) dengan rontgen (+)
 - c. Penderita TB extra paru
- b. Kategori -2 (2HRZES/ HRZE/ 5H3R3E3)

Paduan OAT ini diberikan untuk pasien BTA positif yang telah diobati sebelumnya:

- a. Pasien kambuh
 - b. Pasien gagal
 - c. Pasien dengan pengobatan setelah putus berobat (*default*)
- c. OAT sisipan (HRZE)

Paket sisipan KDT adalah sama seperti paduan paket untuk tahap intensif kategori 1 yang diberikan selama sebulan (28 hari).

- d. TB Paru kasus putus berobat

Pasien TB paru kasus lalai berobat, akan dimulai pengobatan kembali sesuai dengan kriteria sebagai berikut :

- a. Berobat > 4 bulan

- i BTA saat ini negative

Klinis dan radiologi tidak aktif atau ada perbaikan maka pengobatan OAT dihentikan. Bila gambaran radiologi aktif, lakukan analisis lebih lanjut untuk memastikan diagnosis TBC dengan mempertimbangkan juga kemungkinan penyakit paru lain. Bila terbukti TBC maka pengobatan dimulai dari awal dengan paduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih lama.

- ii BTA saat ini positif

Pengobatan dimulai dari awal dengan paduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lama.

- b. Berobat < 4 bulan

- i Bila BTA positif, pengobatan dimulai dari awal dengan paduan obat yang lebih kuat dan jangka waktu pengobatan yang lebih lama.

- ii Bila BTA negatif, gambaran foto toraks positif TB aktif pengobatan diteruskan jika memungkinkan seharusnya diperiksa uji resistens terhadap OAT (Kemenkes RI,2011).

2.3.6 Hasil pengobatan pasien TB BTA positif

- a. pasien sembuh
pasien telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap dan pemeriksaan apusan dahak ulang (*follow-up*) hasilnya negatif pada AP dan pada satu pemeriksaan sebelumnya.
- b. Pasien dapat pengobatan lengkap
Adalah pasien yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak ada hasil pemeriksaan apusan dahak ulang pada AP dan pada satu pemeriksaan sebelumnya.
- c. Pasien meninggal
Adalah pasien yang meninggal dalam masa pengobatan karena sebab apapun.
- d. Pasien putus berobat (*default*)
Adalah pasien yang tidak berobat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.
- e. Pasien menjadi gagal pengobatan
Adalah Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.
- f. Pasien pindah lokasi pengobatan(*Transfer out*)
Adalah pasien yang dipindah ke unit pencatatan dan pelaporan (*register*) lain dan hasil pengobat
- g. Pasien dapat keberhasilan pengobatan (*treatment success*)
- h. Jumlah yang sembuh dan pengobatan lengkap. Digunakan pada pasien dengan BTA+ atau biakan positif (Kemenkes RI,2011).

2.4 Puskesmas

Pusat kesehatan masyarakat atau disebut dengan puskesmas adalah fasilitas pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan prefentif, untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang stinggi tingginya di wilayah kerjanya.

Fasilitas kesehatan adalah suatu tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya pelayanan kesehatan, baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif yang dilakukan oleh pemerintah, pemerintah daerah dan/atau masyarakat.

Upaya kesehatan perorangan yang selanjutnya disingkat UKP adalah suatu kegiatan dan/atau serangkaian pelayanan kesehatan yang ditujukan untuk peningkatan, pencegahan, penyembuhan penyakit, pengurangan penderita akibat penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan.

Puskesmas mempunyai tugas melaksanakan kebijakan kesehatan untuk mencapai tujuan pembangunan kesehatan di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamataan sehat (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

2.4.1 Tujuan puskesmas

Tujuan puskesmas adalah mendukung tercapainya tujuan pembangunan kesehatan nasional yakni kesadaran, kemauan dan kemampuan hidup sehat bagi setiap orang yang bertempat tinggal di wilayah kerja puskesmas agar terwujudnya derajat kesehatan yang setinggi tingginya dalam rangka mewujudkan Indonesia sehat (Permenkes RI No 75 Tahun 2014)..

2.4.2 Fungsi dan wewenang puskesmas

Fungsi puskesmas adalah sebagai berikut :

- a. Pusat penggerak pembangunan berwawasan kesehatan. Puskesmas selalu berupaya menggerakkan dan memantau penyelenggaraan pembangunan lintas sektor, termasuk oleh masyarakat dan dunia usaha di wilayah kerjanya sehingga berwawasan untuk mendukung pembangunan kesehatan.
- b. Puskesmas pemberdayaan masyarakat.

Puskesmas selalu berupaya agar perorangan terutama keluarga dan masyarakat memiliki kesadaran, kemauan dan kemampuan melayani diri sendiri dan usaha masyarakat untuk hidup sehat, berperan aktif dalam memperjuangkan kepentingan kesehatan termasuk sumber pembiayaan, serta ikut memantapkan, menyelenggarakan dan memantau pelaksana program kesehatan. Pemberdayaan perorangan, keluarga dan masyarakat

ini diselenggarakan dengan memperhatikan kondisi dan situasi, khususnya budaya masyarakat setempat.

c. Pusat pelayanan kesehatan strata pertama.

Puskesmas bertanggung jawab melaksanakan pelayanan kesehatan Puskesmas meliputi :tingkat pertama secara menyeluruh, terpadu dan berkesinambungan.

Pelayanan kesehatan tingkat pertama yang menjadi tanggung jawab:

i Pelayanan kesehatan perorangan

Adalah pelayanan yang bersifat pribadi dengan tujuan utama menyembuhkan penyakit dan pemulihan kesehatan perorangan.

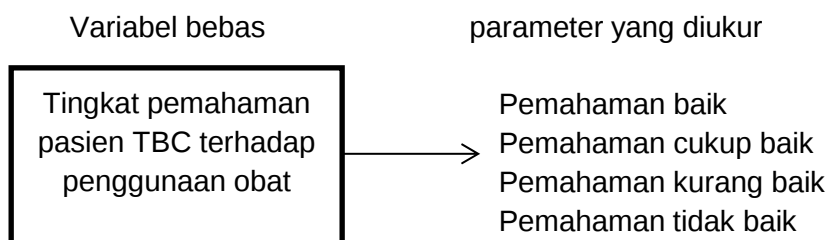
ii Pelayanan kesehatan masyarakat

Adalah bersifat umum dengan tujuan untuk memelihara dan kesehatan serta mencegah penyakit tanpa mengabaikan penyembuhan penyakit dan pemulihan kesehatan. Pelayanan kesehatan masyarakat tersebut antara lain adalah promosi kesehatan, pemberantasan penyakit, pemeliharaan lingkungan, perbaikan gizi, peningkatan kesehatan keluarga, kesehatan jiwa serta program kesehatan lainnya (Permenkes RI No 75 Tahun 2014).

2.4.3 UPT Puskesmas Kotarih

UPT Puskesmas Kotarih merupakan puskesmas rawat jalan yang terletak di jalan Kotarih pekan Kec. Kotarih, Kabupaten Serdang Bedagai, Sumatera utara 20984.

2.5 Kerangka konsep



Gambar 2 1 Kerangka konsep

2.6 Definisi operasional

- a. Tingkat pemahaman pasien TBC terhadap penggunaan obat adalah hasil dari pemahaman pasien terhadap penggunaan obat yang diukur menggunakan kuisioner dengan skala Guttman
- b. Parameter pemahaman dalam penelitian ini dikategorikan 4 tingkatan yaitu:
 - i. 76-100% jawaban benar : pemahaman baik
 - ii 56-75% jawaban benar : pemahaman cukup baik
 - iii 40-55% jawaban benar : pemahaman kurang baik
 - iv <40% jawaban benar : pemahaman tidak baik