

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

Menurut WHO (World Health Organization) rumah sakit adalah bagian integral dari suatu organisasi sosial dan kesehatan dengan fungsi menyediakan pelayanan paripurna, penyembuhan penyakit kepada masyarakat. Rumah sakit juga merupakan pusat pelatihan bagi tenaga kesehatan dan pusat penelitian medis dan paramedis. Berdasarkan Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakit, yang dimaksudkan dengan rumah sakit adalah institusi pelayanan kesehatan yang menyelenggarakan pelayanan kesehatan perorangan secara paripurna, yang menyediakan pelayanan rawat inap, rawat jalan dan gawat darurat.

2.1.1 Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit

Jenis dan Klasifikasi Rumah Sakit Menurut UU Republik Indonesia No. 44 Tahun 2009 adalah :

1. Jenis Rumah Sakit

Rumah sakit dapat dibagi berdasarkan jenis pelayanan dan pengelolaannya.

Berdasarkan jenis pelayanan yang diberikan, rumah sakit dikategorikan dalam:

- a) Rumah Sakit Umum
- b) Rumah Sakit Khusus

Berdasarkan jenis pengelolaannya, rumah sakit dapat dibagi menjadi:

- a) Rumah Sakit Publik, dapat dikelola oleh Pemerintah, Pemerintah Daerah dan Badan Hukum yang bersifat nirlaba.
- b) Rumah Sakit Privat, dapat dikelola oleh Badan Hukum dengan tujuan profit yang berbentuk Perseroan Terbatas atau Persero.

2. Klasifikasi Rumah Sakit

Dalam rangka penyelenggaraan pelayanan kesehatan secara berjenjang dan fungsi rujukanya rumah sakit umum dan rumah sakit khusus diklasifikasikan berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan rumah

sakit. Menurut UU No. 44 tahun 2009 Pasal 24 Ayat 2, rumah sakit diklasifikasikan menjadi rumah sakit umum sebagaimana terdiri atas :

1. Rumah Sakit Umum Tipe A
2. Rumah Sakit Umum Tipe B
3. Rumah Sakit Umum Tipe C
4. Rumah Sakit Umum Tipe D

2.1.2 Tugas dan Fungsi Rumah Sakit

Rumah sakit umumnya mempunyai misi memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan terjangkau oleh masyarakat dalam rangka meningkatkan derajat kesehatan masyarakat. Tugas rumah sakit umum adalah melaksanakan upaya pelayanan kesehatan secara berdaya guna dan berhasil guna dengan mengutamakan pengobatan dan pemulihan yang dilaksanakan secara serasi dan terpadu dengan peningkatan dan pencegahan secara pelaksanaan upaya rujukan.

Menurut Undang-undang No. 44 Tahun 2009 Tentang Rumah Sakitv rumah sakit mempunyai fungsi :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan dalam pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan ilmu teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.2 Instalasi Farmasi Rumah Sakit (IFRS)

Instalasi Farmasi adalah unit pelaksanaan fungsional yang menyelenggarakan seluruh kegiatan pelayanan kefarmasian di rumah sakit (Permenkes RI 72 Tahun 2016). Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 1027/MENKES/IX/2004, instalasi farmasi rumah sakit adalah

suatu tempat dilakukannya pekerjaan kefarmasian dan penyaluran perbekalan farmasi kepada masyarakat.

Dalam Keputusan Menteri Kesehatan Nomor, 1027/MENKES/IX/2004 dijelaskan bahwa kegiatan pelayanan kefarmasian di apotek meliputi :

1. Pengelolaan sumber daya

Sumber daya manusia menurut perundang-undangan yang berlaku, apotek harus dikelola Ole seorang apoteker yang professional.

2. Pelayanan.

3. Evaluasi Mutu Pelayanan.

Tujuan ditetapkan standar pelayanan kefarmasian di instalasi farmasi rumah sakit adalah :

1. Sebagai pedoman praktek apoteker dan tenaga teknis farmasi dalam melanjutkan profesi.
2. Untuk melindungi masyarakat dari pelayanan yang tidak profesional.
3. Melindungi tenaga farmasi dalam menjalankan profesinya (Anonim, 2004).

2.3 Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 72 Tahun 2016 tentang standar pelayanan kefarmasian di rumah sakit, pelayanan kefarmasian adalah suatu pelayanan langsung dan bertanggungjawab kepada pasien yang berkaitan dengan sediaan farmasi dengan maksud mencapai hal yang pasti untuk meningkatkan mutu kehidupan pasien.

Standar Pelayanan Kefarmasian di rumah sakit meliputi standar :

1. Pengolahan sediaan farmasi, alat kesehatan dan bahan medis habis pakai.
2. Pelayanan farmasi klinik.

Pelayanan farmasi klinik sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b, meliputi :

1. Pengkajian dan pelayanan resep
2. Penelusuran riwayat penggunaan Obat
3. Rekonsiliasi Obat
4. Pelayanan informasi Obat (PIO)
5. Konseling
6. Visite
7. Pemantauan Terapi Obat (PTO)
8. Monitoring Efek Samping Obat (MESO)

9. Evaluasi Penggunaan Obat (EPO)
10. Dispensing sediaan steril
11. Pemantauan Kadar Obat dalam Darah (PKOD)

2.4 Pengertian Rawat Jalan

Menurut Huffman (1994), pelayanan rawat jalan adalah pelayanan yang diberikan kepada pasien yang tidak mendapatkan pelayanan rawat inap di rumah sakit atau institusi pelayanan kesehatan. Secara sederhana yang dimaksud dengan pelayanan rawat jalan adalah pelayanan kedokteran yang disediakan untuk pasien tidak dalam bentuk rawat inap (hospitalization). Pelayanan rawat jalan ini termasuk tidak hanya yang diselenggarakan oleh sarana pelayanan kesehatan yang telah lazim dikenal rumah sakit atau klinik, tetapi juga yang diselenggarakan di rumah pasien (home care) serta di rumah perawatan (nursing homes). Bentuk pertama dari pelayanan rawat jalan adalah yang diselenggarakan oleh klinik yang ada kaitannya dengan rumah sakit (hospital based ambulatory care). Jenis pelayanan rawat jalan di rumah sakit secara umum dapat dibedakan atas 4 macam yaitu :

1. Pelayanan gawat darurat (emergency services)
adalah untuk menangani pasien yang butuh pertolongan segera dan mendadak.
2. Pelayanan rawat jalan paripurna (comprehensive hospital outpatient services)
adalah yang memberikan pelayanan kesehatan paripurna sesuai dengan kebutuhan pasien.
3. Pelayanan rujukan (referral services)
adalah hanya melayani pasien-pasien rujukan oleh sarana kesehatan lain. Biasanya untuk diagnosis atau terapi, sedangkan perawatan selanjutnya tetap ditangani oleh sarana kesehatan yang merujuk.
4. Pelayanan bedah jalan (ambulatory surgery services)
adalah memberikan pelayanan bedah yang dipulangkan pada hari yang sama.

2.5 Aspek-Aspek Yang Memenuhi Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Adapun aspek-aspek Yang mempengaruhi kepuasan konsumen, dibagi menjadi lima aspek yaitu : bukti fisiki kehandalan, jaminan, kepedulian dan daya tanggap.

1. Bukti Fisik adalah peralatan atau perlengkapan dan material yang digunakan di instalasi farmasi yang rapi dan bersih, guna terwujudnya kualitas pelayanan Yang baik.
2. Kehandalan adalah kemampuan dalam memberikan pelayanan Yang
3. dijanjikan dengan cepati tepat, akurat dan memuaskan. Jaminan adalah perilaku petugas instalasi farmasi yang mampu menumbuhkan kepercayaan pasien terhadap instalasi farmasi dan bisa menciptakan rasa aman bagi para pasien.
4. Kepedulian adalah kesediaan untuk membangun komunikasi baik antara petugas instalasi farmasi dengan pasien rawat jalan, perhatian pribadi, dan dapat memahami kebutuhan pasien rawat jalan.
5. Daya Tanggap merupakan kemampuan petugas instalasi farmasi untuk membantu para pasien rawat Galan dan memberikan pelayanan dengan tanggap.

2.6 Pengukuran Kepuasan Pasien Rawat Jalan

Kepuasan konsumen adalah suatu tingkat perasaan konsumen yang timbul sebagai akibat dari kinerja layanan kesehatan yang diperolehnya setelah pasien membandingkannya dengan apa yang diharapkannya (Pohan, 2012). Mutu pelayanan dikatakan baik dan memuaskan konsumen apabila jasa yang diterima sesuai atau melebihi harapan konsumen dan sebaliknya mutu pelayanan dikatakan buruk atau tidak memuaskan konsumen apabila pelayanan yang diterima lebih rendah dari yang diharapkan (Kotter, 2000). Berbagai pengalaman pengukuran pasien menunjukkan bahwa upaya untuk mengukur tingkat kepuasan pasien tidak mudah karena upaya untuk memperoleh informasi yang diperlukan untuk mengukur tingkat kepuasan pasien akan berhadapan dengan suatu kendala kultural, yaitu tepatnya suatu

kecenderungan masyarakat yang enggan atau tidak mau mengemukakan kritik, apalagi terhadap fasilitas layanan kesehatan yang digunakan oleh masyarakat dari golongan strata bawah adalah fasilitas layanan kesehatan milik pemerintah.

Tingkat kepuasan pasien yang akurat sangat dibutuhkan dalam upaya peningkatan mutu layanan kesehatan. Oleh sebab itu, pengukuran tingkat kepuasan pasien perlu dilakukan secara berkala, teratur, akurat dan berkesinambungan. Salah satu cara pengukuran kepuasan pasien berdasarkan konsep harapan kinerja dapat dilakukan dengan membuat kuesioner yang berisi aspek-aspek tadi, sesuai dengan tingkat kepentingan aspek tersebut bagi pasien yang bersangkutan. Tingkat kepentingan tersebut diukur dengan menggunakan skala likert dengan graduasi penilaian kepentingan aspek tersebut bagi pasien yang bersangkutan. Tingkat kepentingan tersebut diukur dengan menggunakan skala likert dengan graduasi penilaian kepentingan, misalnya, sangat penting, cukup penting, penting, kurang penting dan tidak penting. Kemudian tingkat penilaian tersebut diberi pembobotan misalnya, sangat penting diberi bobot 5, cukup penting diberi bobot 4, penting diberi bobot 3, kurang penting diberi bobot 2 dan tidak penting diberi bobot 1.

Ada 4 metode dalam mengukur kepuasan konsumen, sebagai berikut :

1) Sistem Keluhan dan Saran

Setiap organisasi yang berorientasi pada konsumen perlu memberikan kesempatan yang luas kepada para konsumen untuk menyampaikan saran, pendapat dan keluhan mereka terhadap pelayanan yang disediakan.

2) Ghost Shopping

Salah satu cara untuk memperoleh gambaran mengenai kepuasan konsumen adalah dengan mempekerjakan beberapa orang (Ghost Shopping) untuk berperan atau bersikap sebagai konsumen pada pesaing. Dengan cara ini dapat diketahui kekuatan dan kelemahan dari pesaing.

3) Lost Customer Analysis

Penyedia jasa mengevaluasi dan menghubungkan konsumen yang telah berhenti membeli atau yang telah pindah ke penyedia jasa agar dapat memahami mengapa hal itu terjadi dan supaya dapat mengambil kebijakan perbaikan selanjutnya.

Pemantauan terhadap lost customer analysis sangat penting karena peningkatannya menunjukkan kegagalan penyedia jasa dalam memuaskan konsumen.

4) Survei Kepuasan Konsumen

Melalui penyedia jasa akan memperoleh tanggapan dan umpan balik secara langsung dari konsumen serta memberikan kredibilitas positif bahwa penyedia jasa menaruh perhatian terhadap para konsumen.

Metode survei kepuasan konsumen dapat menggunakan pengukuran service quality yang dibangun atas adanya perbandingan di faktor utama yaitu persepsi konsumen atas layanan yang nyata mereka terima dengan layanan yang diharapkan. Kualitas jasa pelayanan kesehatan akan sangat ditentukan apabila kebutuhan atau ekspektasi para pengguna jasa bisa terpenuhi dan bisa diterima tepat waktu. Untuk itu, para penyedia jasa pelayanan kesehatan harus mampu memenuhi harapan pengguna jasa, Menurut wyckof, kualitas jasa merupakan tingkat keunggulan yang selalu dirancang dengan baik dan pengendalian tingkat keunggulan juga dilakukan dengan tepat untuk memenuhi harapan para pelanggan. Jadi, dua hal yang mempengaruhi kualitas jasa adalah *expected service* dan *perceived service*. Jika *perceived service* sesuai dengan *expected service*, jasa pelayanan kesehatan dapat dilakukan berkualitas dan para pengguna jasa akan puas, Dari uraian tersebut, Parasuraman, Zeithami dan Berry menganalisa dimensi kualitas jasa pelayanan berdasarkan lima aspek komponen mutu. Kelima komponen mutu pelayanan dikenal dengan nama Servqual yaitu, keandalan daya tanggap, kepastian, empati dan benuujud (Muninjaya, 2014). Kelima dimensi tersebut dijabarkan secara rinci untuk variabel harapan dan variabel kinerja dengan membuat kuesioner Yang berisi aspek-aspek layanan kesehatan yang disusun dalam pertanyaan dan dihitung berdasarkan bobot dalam skala likert (Imballo, 2012).

2.7 Karakteristik Pasien Rawat Jalan

Dalam memakai suatu pelayanan, konsumen sangat dipengaruhi Oleh karakteristik individu masing-masing. Ada 3 faktor utama yang mempengaruhi perilaku konsumen (Sampurno, 2011).

a. Faktor Budaya

Faktor budaya memberikan pengaruh paling luas pada tingkah laku konsumen. Pemasaran harus mengetahui peran yang dirnainkan oleh budaya, sub budaya dan kelas sosial konsumen.

b. Faktor Sosial

Sebagai tambahan atas faktor budaya, perilaku seorang konsumen juga dipengaruhi oleh faktor sosial seperti keluarga dan status sosial

c. Faktor Personal

Keputusan pembeli juga dipengaruhi oleh karakteristik pribadi. Karakteristik tersebut adalah usia dan tahap daur hidup, pekerjaan, keadaan ekonomi, gaya hidup serta kepribadian dan konsep diri pembeli.

2.8 Kepatuhan

Kepatuhan atau ketaatan adalah tingkat pasien melaksanakan cara Pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Smert, 1994). Patuh berarti taat, sedangkan kepatuhan adalah taat kepada aturan-aturan sesuai dengan ketentuan yang berlaku. Kepatuhan pasien adalah perilaku pasien untuk taat, sudi dan rela untuk mengikuti aturan terapi pengobatan. Pasien yang tidak mengikuti anjuran dokter dianggap tidak patuh terhadap pengobatan. Kepatuhan pasien merupakan faktor utama penentu keberhasilan terapi. Kepatuhan serta pemahaman yang baik dalam menjalankan terapi dapat memengaruhi tekanan darah dan mencegah terjadi komplikasi (Depkes, 2011)

2.8.1 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Kepatuhan

Menurut Kozier (2010), faktor yang mempengaruhi kepatuhan adalah sebagai berikut:

- a. Motivasi klien untuk sembuh
- b. Tingkat perubahan gaya hidup yang dibutuhkan
- c. Persepsi keparahan masalah kesehatan
- d. Nilai upaya mengurangi ancaman penyakit
- e. Kesulitan memahami dan melakukan perilaku khusus
- f. Tingkat gangguan penyakit atau rangkaian terapi
- g. Keyakinan bahwa terapi yang diprogramkan akan membantu atau tidak

membantu

- h. Kerumitan, efek samping yang diajukan
- i. Warisan budaya tertentu yang membuat kepatuhan menjadi sulit dilakukan
- j. Tingkat kepuasan dan kualitas serta jenis hubungan dengan penyediaan layanan kesehatan.

Selain faktor diatas beberapa faktor lain yang mempengaruhi kepatuhan menurut Faktul (2009) diantaranya, yaitu:

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu kegiatan, usaha manusia meningkatkan kepribadian atau proses perubahan perilaku menuju kedewasaan dan penyempurnaan kehidupan manusia dengan jalan membina dan mengembangkan potensi kepribadiannya, yang berupa rohani (cipta, rasa, karsa) dan jasmani. Menurut Notoatmodjo (2007) domain pendidikan dapat diukur dari :

- 1) Pengetahuan terhadap pendidikan yang diberikan (knowledge).
- 2) Sikap atau tanggapan terhadap materi pendidikan yang diberikan (attitude).
- 3) Praktek atau tindakan sehubungan dengan materi pendidikan yang diberikan.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Pasien yang mandiri harus dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial.

Membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman – teman sangat penting, kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu memahami kepatuhan terhadap program pengobatan.

d. Perubahan model terapi .

Program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut.

e. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan pasien.

f. Suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada pasien setelah memperoleh informasi diagnosa

2.9 Tuberkulosis (TB)

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk basil gram positif, berbentuk batang, dinding selnya mengandung kompleks lipida-glikolipida serta lilin (wax) yang sulit ditembus zat kimia (Depkes,2011).

Umumnya *Mycobacterium tuberculosis* menyerang paru dan sebagian kecil organ tubuh lain. Kuman ini mempunyai sifat khusus, yakni tahan terhadap asam pada pewarnaan, hal ini dipakai untuk identifikasi dahak secara mikroskopis. Sehingga disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup pada tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman dapat dorman (tertido sampai beberapa tahun). TB Paru timbul berdasarkan kemampuannya untuk memperbanyak diri di dalam sel-sel fagosit (Depkes RI, 2011).

2.9.1 Penularan Tuberkulosis

Sumber penularan adalah penderita TB positif pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam.

Orang dapat terinfeksi kalau droplet terhirup ke dalam saluran pernafasan. Jadi penularan TB tidak terjadi melalui perlengkapan makan, baju, dan perlengkapan tidur. Setelah kuman TB masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas, atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya. Daya penularan dari seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negative (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular (Depkes RI, 2011).

2.9.2 Pengendalian Tuberkulosis

Pengendalian Tuberkulosis (TB) di Indonesia sudah berlangsung sejak zaman penjajahan Belanda namun masih terbatas pada kelompok tertentu. Setelah perang kemerdekaan, TB ditanggulangi melalui Balai Pengobatan Penyakit Paru (BP-4). Sejak tahun 1969 pengendalian TB mulai menerapkan strategi pengobatan jangka pendek dengan pengawasan langsung (Directly Observed Treatment Short-course, DOTS) yang dilaksanakan di Puskesmas secara bertahap. Sejak tahun 2000 strategi DOTS dilaksanakan secara Nasional di seluruh Puskesmas yang diintegrasikan dalam pelayanan kesehatan dasar (Depkes, RI., 2011).

2.10 Klasifikasi Tuberkulosis

Penentuan klasifikasi penyakit penderita tuberkulosis memerlukan suatu definisi kasus. Ada empat hal yang perlu diperhatikan dalam definisi kasus menurut Depkes RI (2011), yaitu:

- a. Organ tubuh yang sakit
- b. Hasil pemeriksaan dahak secara mikroskopik langsung: BTA positif atau BTA negative
- c. Riwayat pengobatan sebelumnya: baru atau sudah pernah diobati
- d. Tingkat keparahan penyakit: ringan-berat.

2.10.1 Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan parenchyma paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) (Depkes RI, 2011).

1. Berdasarkan hasil pemeriksaan dahak, TB paru dibagi dalam:
 - a. Tuberkulosis paru BTA positif adalah sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif, 1 spesimen dahak hasilnya BTA positif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.

- b. Tuberkulosis paru BTA negatif adalah pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negative dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.
2. Berdasarkan riwayat pengobatan penderita, dapat digolongkan atas tipe pasien menurut Depkes RI 2011, yaitu:
- a. Kasus baru adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu). Pemeriksaan BTA bisa positif atau negatif.
 - b. Kasus kambuh (Relaps) adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).
 - c. Kasus setelah putus berobat (Default) adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.
 - d. Kasus gagal (Failure) adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.
 - e. Kasus Pindahan (Transfer In) adalah pasien yang dipindahkan keregister lain untuk melanjutkan pengobatannya.

2.11 Tanda – Tanda Dan Gejala Klinis Tuberkulosis

Gejala TB pada orang dewasa umumnya penderita mengalami batuk dan berdahak terus-menerus selama 3 minggu atau lebih, batuk darah atau pernah batuk darah. Adapun gejala-gejala lain dari TB pada orang dewasa adalah sesak nafas dan nyeri dada, badan lemah, nafsu makan dan berat badan menurun, rasa kurang enak badan (malaise), berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari sebulan (Depkes RI, 2011).

2.12 Diagnosis Tuberkulosis

Diagnosis TB paru pada orang dewasa dengan pemeriksaan sputum atau dahak secara mikroskopis dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS). S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang

berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua. P (Pagi): dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di Puskesmas. S (sewaktu): dahak dikumpulkan di puskesmas pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS BTA hasilnya positif. Apabila hanya 1 spesimen yang positif maka perlu dilanjutkan dengan rontgen dada atau pemeriksaan SPS diulang (Depkes, RI., 2011).

2.13 Terapi

Pengobatan TB bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap Obat Anti Tuberkulosis (OAT). Tindakan mencegah terjadinya penularan dilakukan dengan berbagai cara, yang utama adalah memberikan obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang benar dan cukup, serta dipakai dengan patuh sesuai ketentuan penggunaan obat. Untuk menjamin kepatuhan pasien menelan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = Directly Observed Treatment) oleh seorang Pengawas Menelan Obat (PMO) (Depkes RI, 2011).

2.14 Prinsip Pengobatan

Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan (Depkes, RI., 2011).

a. Tahap Intensif

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan obat. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

b. Tahap Lanjutan

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

2.15 Obat Anti Tuberkulosis (OAT)

Jenis dan Dosis OAT, Jenis obat utama (lini 1) yang digunakan adalah:

a. Isoniazid (H)

Dikenal dengan INH, bersifat bakterisid, dapat membunuh 90 % populasi kuman dalam beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman dalam keadaan metabolik aktif yaitu kuman yang sedang berkembang, Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg bb, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg bb (Depkes, RI., 2011).

b. Rifampisin (R)

Bersifat bakterisid dapat membunuh kuman dormant yang tidak dapat dibunuh oleh isoniazid dosis 10 mg/kg BB diberikan sama untuk pengobatan harian maupun intermiten 3 kali seminggu (Depkes, RI., 2011).

c. Pirazinamid (Z)

Bersifat bakterisid dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/kg bb, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg bb (Depkes, RI., 2011).

d. Streptomisin (S)

Bersifat bakterisid. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg bb sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis yang sama penderita berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 g/hari sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0,50 g/hari (Depkes, RI., 2011). e. Etambutol (E) Bersifat sebagai bakteriostatik. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg bb sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg bb (Depkes, RI., 2011)

Jenis obat tambahan lainnya (lini 2) : Kanamisin, Amikasin, Kuinolon, Capreomisin, Cicloserin, Para-aminosalisilik acid (PAS), Ethionamid,

Ciprofloksasin, Ofloksasin, Levofloksasin, obat lain masih dalam penelitian (PDPI, 2002; Depkes, RI., 2011).

2.15.1 Efek samping dan penanganan OAT

Kutipan beberapa efek samping ringan dengan kemungkinan penyebab dan penanganannya disampaikan dalam Tabel 2.1 dan kutipan beberapa efek samping berat dengan kemungkinan penyebab dan penanganannya disampaikan dalam Tabel 2.2.

Tabel 2.1 Efek samping ringan yang ditimbulkan oleh OAT.

Efek Samping	Penyebab	Penanganan
Tidak ada nafsu makan, mual, sakit perut	Rifampisin	Obat diminum malam hari sebelum tidur
Nyeri Sendi	Pirazinamid	Beri Aspirin
Kesemutan s/d rasa terbakar di Kaki	INH	Beri vitamin B6 (piridoxin)
Warna kemerahan pada air seni (urine)	Rifampisin	Tidak perlu diberi apaapa, tapi perlu penjelasan kepada penderita.

Tabel 2.2 Efek samping berat dari penggunaan OAT.

Efek Samping	Penyebab	Penanganan
Gatal dan kemerahan Kulit	Semua jenis OAT	Ikuti petunjuk Penatalaksanaan
Tuli	Streptomisin	Streptomisindhentikan, ganti etambutol.
Gangguan Keseimbangan	Streptomisin	Streptomisin dihentikan, ganti etambutol.
Bingung dan muntah-Muntah	Hampir semua obat	Hentikan semua OAT, segera lakukan tes fungsi hati.
Gangguan penglihatan	Etambutol	Hentikan Etambutol
Renjatan (shock)	Rifampisin	Hentikan Rifampisin.

Kalau jenis obat penyebab efek samping itu belum diketahui, maka pemberian kembali OAT harus dengan cara “drug challenging” dengan maksud untuk menentukan obat mana yang merupakan penyebab dari efek samping

tersebut. Untuk maksud tersebut, sebaiknya penderita dirujuk ke unit pelayanan spesialisasi (Depkes, RI., 2007).

2.15.2 Panduan OAT yang digunakan di Indonesia

Paduan OAT yang digunakan oleh Program Nasional Penanggulangan Tuberkulosis oleh Pemerintah Indonesia:

a. Paket OAT Kategori I

Paket OAT kategori I terdiri atas 2 bagian, yaitu :

1. Pengobatan tahap intensif (awal)

Dalam 1 tablet berisi RHZE (Rifampisin 150mg, Isoniazid 75mg, Pirazinamid 400mg dan Etambutol 275mg) untuk digunakan selama 2 bulan dengan aturan pakai dimakan setiap hari.

2. 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 :

1. Penderita baru TB BTA positif adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah meminum OAT, kurang dari satu bulan (30 dosis harian).
2. 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.
3. 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.

b. Paket OAT Kategori II

Paket OAT kategori II terdiri dari 2 bagian, yaitu :

1. 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)

2. 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.

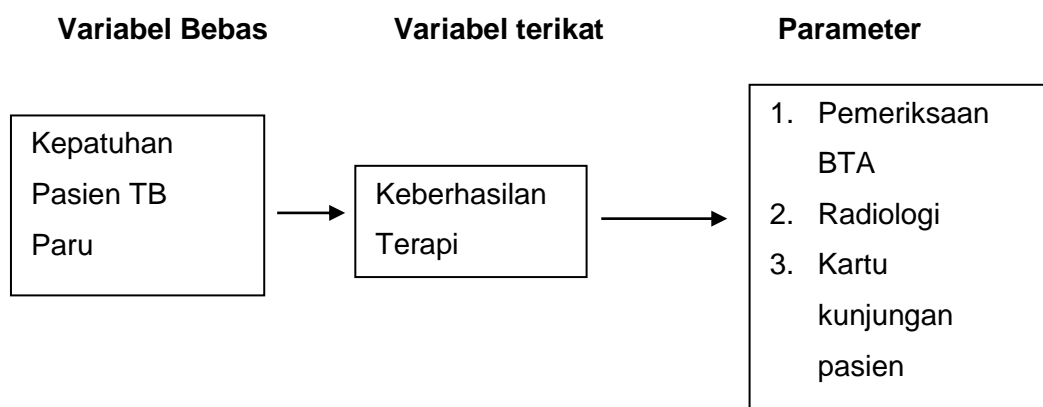
Obat ini diberikan untuk :

1. Penderita kambuh
2. Penderita gagal
3. Penderita dengan pengobatan setelah lalai. Obat-obat TB Paru yang diminum sebelum makan pagi adalah Isoniazid dan Rifampisin (Depkes,2011).

2.16 Pemantauan Kemajuan Pengobatan Tuberkulosis

Hasil pengobatan pada orang dewasa dilaksanakan dengan pemeriksaan ulang dahak secara mikroskopis. Untuk memantau kemajuan pengobatan dilakukan pemeriksaan spesimen sebanyak dua kali (sewaktu dan pagi). Hasil pemeriksaan dinyatakan negatif bila ke 2 spesimen tersebut negatif. Bila salah satu spesimen positif atau keduanya positif, hasil pemeriksaan ulang dahak tersebut dinyatakan positif. Tindak lanjut hasil pemeriksaan ulang dahak mikroskopis.

2.17 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

2.18 Definisi Operasional

1. Pasien tuberkulosis (TB) paru yang terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*
2. Pasien dalam penelitian ini yaitu penderita baru Tuberkulosis (TB) Paru BTA/comorbiditas dan memiliki data rekam medis yang lengkap bulan Mei 2019 – Desember 2019.
3. Karakteristik pasien yaitu usia 18 – 50 tahun, jenis kelamin, waktu pengobatan, pemakaian OAT, hasil pengobatan akhir, data rekam medis yang lengkap bulan Mei 2019 – Juni 2019.

2.19 Hipotesis

Gambaran kepatuhan pasien TB Paru dilihat dengan skala kuisioner kepatuhan pasien TBC berada kategori kepatuhan sangat baik.