

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Pengetahuan

2.1.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan adalah suatu hasil tau dari manusia atas penggabungan atau kerjasama antara suatu subyek yang mengetahui dan objek yang diketahui. Segenap apa yang diketahui tentang suatu objek tertentu (Nurroh, 2017).

Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimiliki (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Jadi pengetahuan adalah berbagai macam hal yang diperoleh oleh seseorang melalui panca indera, Yuliana, (2017)

2.1.2 Tingkat Pengetahuan

Dalam buku Notoatmodjo (2014) pengetahuan merupakan domain penting ketika terbentuknya prilaku individu. Pengetahuan yang memadai pada ranah kognitif memiliki 6 tingkatan antara lain :

1. Tahu (Know)

Tahu diartikan hanya sebagai recall (ingatan). Seseorang dituntut untuk mengetahui fakta tanpa dapat menggunakannya.

2. Memahami (Comprehension)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui.

3. Penerapan (Application)

Aplikasi diartikan apabila orang yang telah memahami objek tersebut dapat menggunakan dan mengaplikasikan prinsip yang diketahui pada situasi yang lain.

4. Analisis (Analysis)

Analisis adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu objek.

5. Sintesis (Synthesis)

Sintesis adalah suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang telah ada. Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6. Penilaian (Evaluation)

Yaitu suatu kemampuan seseorang untuk melakukan penilaian terhadap suatu objek tertentu didasarkan pada suatu kriteria atau norma-norma yang berlaku di masyarakat

2.1.3 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Fitriani dalam (yuliana, 2017), faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan adalah sebagai berikut :

1. Pendidikan

Pendidikan mempengaruhi proses dalam belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, maka semakin mudah seseorang tersebut untuk menerima sebuah informasi. Peningkatan pengetahuan tidak mutlak diperoleh di pendidikan formal, akan tetapi dapat diperoleh juga pada pendidikan non formal. Pengetahuan seseorang terhadap suatu objek mengandung dua aspek yaitu aspek positif dan aspek negatif. Kedua aspek ini menentukan sikap seseorang terhadap objek tertentu. Semakin banyak aspek positif dari objek yang diketahui akan menumbuhkan sikap positif terhadap objek tersebut. pendidikan tinggi seseorang didapatkan informasi baik dari orang lain maupun media massa. Semakin banyak informasi yang masuk, semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

2. Media massa/ sumber informasi

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun non formal dapat memberikan pengetahuan jangka pendek (immediatee impact), sehingga menghasilkan perubahan dan peningkatan pengetahuan. Kemajuan teknologi menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi

pengetahuan masyarakat tentang informasi baru. Sarana komunikasi seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, penyuluhan, dan lain-lain yang mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

3. Sosial budaya dan Ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan seseorang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau tidak. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan ketersediaan fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4. Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada disekitar individu baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada pada lingkungan tersebut. Hal tersebut terjadi karena adanya interaksi timbal balik yang akan direspon sebagai pengetahuan.

5. Pengalaman

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi ataupun pengalaman orang lain. Pengalaman ini merupakan suatu cara untuk memperoleh kebenaran suatu pengetahuan.

6. Usia

Usia mempengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Bertambahnya usia akan semakin berkembang pola pikir dan daya tangkap seseorang sehingga pengetahuan yang diperoleh akan semakin banyak

2.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Pengukuran Pengetahuan Pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Notoatmodjo.S, 2014). Menurut (nurhasim, 2013) Pengukuran pengetahuan dilakukan dengan angket atau wawancara yang ingin di ketahui atau diukur dapat disesuaikan melalui tingkat pengetahuan Responden yang meliputi tahu, memahami, aplikasi, analisis, sintesis, Dan evaluasi. Adapun pertanyaan yang dapat digunakan untuk Mengukur pengetahuan secara umum dikelompokkan menjadi 2 jenis yaitu subjektif (essay) dan pertanyaan objektif (Pilihan ganda), multiple choice (betul-salah dan pertanyaan menjodohkan). Cara mengukurnya dengan memberikan pertanyaan – pertanyaan, kemudian, melakukan penilaian 1 untuk jawaban benar dan nilai 0 untuk jawaban salah. Penilaian dilakukan dengan cara membandingkan jumlah skor yang diharapkan (tertinggi) kemudian dikalikan 100% dan hasilnya. Persentase kemudian digolongkan menjadi 3 kategori yaitu kategori :

- a. Baik (76 -100%)
- b. Cukup (56–75%)
- c. Kurang (<56%). (arikunto, 2013)

2.2 Konsep Dasar Tuberculosis

2.2.1 Pengertian TB

Tuberkulosis disingkat TB, ialah suatu penyakit menular yang paling sering (+80%) terjadi di paru-paru. Penyebabnya adalah suatu basil gram positif tahan asam dengan pertumbuhan sangat lambat, yaitu *Mycobacterium Tuberculosis* (Tjay dan Rahardja, 2015). Tuberkulosis yang selanjutnya disingkat TB adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menyerang paru dan organ lain (kemenkes RI, 2016).

Menurut Peraturan Menteri Kesehatan No.67 tahun 2016, tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*. Terdapat beberapa spesies *Mycobacterium*, antara lain *M. Leprae* dan sebagainya. Bakteri ini juga dikenal dengan Bakteri Tahan Asam (BTA).

Tuberculosis adalah suatu penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Yang dapat menyerang berbagai organ terutama paru-paru. Penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan

komplikasi yang membahayakan bahkan kematian (kementrian kesehatan RI, 2015)

2.2.2 Klasifikasi Penyakit TB

1. TB paru adalah TB yang berlokasi pada jaringan paru. Dianggap sebagai TB paru karena adanya lesi pada jaringan paru.
2. TB ekstraparu adalah TB yang terjadi pada organ selain paru, misalnya pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kencing, kulit, sendi, selaput otak dan tulan

2.2.3 Faktor yang Menyebabkan Terjadinya TB

1. Pasien TB dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif lebih besar risiko menimbulkan penularan dibandingkan dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) negatif.
2. Semakin tinggi jumlah kuman dalam percikan dahak, maka semakin besar risiko terjadi penularan.
3. Sakin lama dan semakin sering terpapar dengan kuman, maka semakin besar risiko terjadi penularan.
4. Faktor usia dan jenis kelamin yaitu kelompok usia produktif dan laki- laki lebih banyak terkena TB dari pada wanita.
5. Apabila daya tahan tubuh seseorang menurun oleh karena sebab apapun, misalnya usia lanjut, ibu hamil, penyandang Diabetes Mellitus, 7 gizi buruk, bilamana terinfeksi dengan Mycobacterium Tuberculosis, lebih mudah jatuh sakit.

6. Batuk dan cara membuang dahak pasien TB yang tidak sesuai etika akan meningkatkan paparan kuman dan resiko penularan.
7. Merokok meningkatkan resiko terkena TB.
8. Sikap dan perilaku pasien TB tentang penularan, bahaya dan cara pengobatan.
9. TB banyak menyerang kelompok sosial ekonomi lemah.
10. Lingkungan perumahan padat dan kumuh akan memudahkan penularan TB.
11. Ruangan dengan sirkulasi udara yang kurang baik dan tanpa cahaya matahari akan meningkatkan risiko penularan (kemenkes RI, 2016)

2.2.4 Penularan Penyakit TB

1. Ditularkan dari orang ke orang, terutama melalui saluran nafas dengan menghisap atau menelan tetes-tetes ludah/dahak yang mengandung basil dan dibatukkan oleh penderita TB terbuka atau bisa karena adanya kontak antara tetes ludah / dahak tersebut dan luka dikulit. Dalam tetes-tetes ini kuman dapat hidup beberapa jam dalam udara panas lembab (tjay T.H and Rahardja K, 2015).
2. Sumber penularan adalah pasien TB dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif.

3. Pada waktu batuk atau bersin, psien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak.
4. Penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab.
5. Penularan ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya.
6. Faktor yang memungkinkan seseorang terkena kuman TB ditentukan oleh konsentrasi percikan dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut.

2.2.5 Manifestasi Klinis

1. Penderita mengalami batukdan berdahak terus-menerus selama 3 minggu atau lebih
2. Batuk darah atau pernah batuk darah
3. Sesak nafas nyeri dada
4. Badan lemah, nafsu makan dan berat badan menurun
5. Rasa kurang enak badan
6. Berkeringat malam walau tanpa kegiatan
7. Demam meriang lebih dari satu bulan (tjay T.H and Rahardja K, 2015).

2.2.6 Penanggulangan Penyakit dapat dilakukan dengan cara

1. Mempertahankan cakupan pengobatan dan keberhasilan pengobatan tetap tinggi.
2. Melakukan penatalaksanaan penyerta yang mempermudah terjangkitnya TB.
3. Membudayakan perilaku hidup bersih dan sehat, makan-makanan yang bergizi dan tidak merokok.
4. Membudayakan perilaku etika berbatuk dan membuang dahak bagi pasien TB.
5. Meningkatkan daya tahan tubuh melalui perbaikan kualitas nutrisi bagi populasi terdampak TB.
6. Mengupayakan lingkungan sehat.
7. Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungannya sesuai persyaratan baku rumah sehat.
8. Mengupayakan lingkungan sehat.
9. Melakukan pemeliharaan dan perbaikan kualitas perumahan dan lingkungan sesuai persyaratan baku rumah sehat (kemenkes RI, 2016).

2.2.7 Berdasarkan riwayat penderita, dapat digolongkan menjadi beberapa sebagai berikut :

1. Kasus baru

Kasus baru adalah penderita yang belum pernah diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan.

2. Kambuh

Kambuh adalah penderita TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TB dan telah dinyatakan sembuh kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif.

3. Pindahan

Pindahan ialah penderita TB yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten lainnya. Pindaha tersebut harus membawa surat rujukan / pindahan.

4. Lalai

Lalai ialah penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan pemeriksaan dahak Bakteri Tahan Asam (BTA) positif.

5. Gagal

Gagal ialah penderita dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke 5 atau lebih.

6. Kronis

Kronis ialah penderita dengan hasil pemeriksaan masih Bakteri Tahan Asam (BTA) positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2.

2.3 Konsep Dasar Pengobatan

2.3.1 Definisi Pengobatan TB

Pengobatan Tuberculosis adalah dengan cara patuh minum obat selama jangka waktu yang dianjurkan oleh dokter, jika pasien berhenti minum obat sebelum waktu yang disarankan, bakteri Tuberculosis berpotensi kebal terhadap obat yang biasa diberikan. Akibatnya, Tuberculosis menjadi lebih berbahaya dan akan sulit diobati (Kemenkes RI, 2012).

2.3.2 Tujuan Pengobatan TB

Pengobatan Tuberculosis bertujuan untuk menyembuhkan pasien, mencegah kematian, mencegah kekambuhan, memutuskan rantai penularan dan mencegah terjadinya resistensi kuman terhadap obat anti tuberculosis (OAT) (kemenkes RI, 2012).

2.3.3 Prinsip Pengobatan TB

Prinsip pengobatan TB dengan memberikan OAT (Obat Anti Tuberculosis) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut kuman TB.

- a. Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip pengobatan :
 1. Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan OAT yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
 2. Diberikan dalam dosis yang tepat
 3. Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup, terbagi dalam 2 tahap yaitu:
 - a. Tahap Awal (Intensif) :
 - a) Pada tahap awal (Intensif) pasien mendapatkan obat setiap hari dan perlu Pengawas Minum Obat (PMO) secara langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat
 - b) Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu
 - c) Sebagian besar pasien TB merupakan BTA Positif menjadi BTA negative (konversi) dalam 2 bulan
 - b. Tahap Lanjutan :

- a) Pada tahapan lanjutan ini pasien mendapatkan jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama
- b) Tahap Lanjutan ini penting untuk membunuh kuman persister sehingga mencegah terjadinya kekambuhan pada pasien.

2.3.4 Hasil Pengobatan dan Tindak Lanjut

Hasil pengobatan seorang penderita dapat dikategorikan sebagai sembuh, pengobatan lengkap, meninggal, pindah, putus berobat, dan gagal (kemenkes RI, 2012)

1. Sembuh

Penderita dinyatakan sembuh bila telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (follow up) hasilnya negatif pada Akhir Pengobatan (AP) dan minimal satu pemeriksaan follow up sebelumnya negatif.

2. Pengobatan lengkap

Penderita yang telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak memenuhi persyaratan sembuh atau gagal.

3. Meninggal

Penderita yang meninggal dalam masa pengobatan karena sebab apapun

4. Pindah

Penderita yang pindah berobat ke unit dengan register TB 03 yang lain dan hasil pengobatannya yang tidak diketahui.

5. Putus berobat

Penderita yang tidak berobat 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.

6. Gagal

Penderita yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

2.3.5 Jenis Obat Anti Tuberculosis

Tabel 2.1 Jenis OAT

Jenis Obat	Sifat	Efek samping Obat
Isoniazid (H)	Bakterisidal	Neuropati perifer (gangguan saraf tepi), psikosis toksis, gangguan fungsi hati, kejang.
Rifampisin (R)	Bakterisidal	Flu syndrome (gejala influenza berat), gangguan gastrointestinal, urine berwarna merah, gangguan fungsi hati, demam, sesak nafas, anemia hemolitik.
Pirazinamid (Z)	Bakterisidal	Gangguan gastrointestinal, gangguan fungsi hati, gout arthritis.
Streptomisin (S)	Bakterisidal	Nyeri ditempat suntika, gangguan keseimbangan dan pendengaran, anemia.
Etambutol (E)	Bakterostatik	Gangguan penglihatan, buta warna, neuritis perifer (gangguan saraf tepi)

(kemenkes RI, 2016)

2.3.6 Obat Anti Tuberculosis (OAT)

1. Isoniazid (H)

Isoniazid dikenal dengan INH bersifat tuberkulostatik dan tuberkulosid. Efek bakterisidanya hanya terlihat pada kuman yang sedang tumbuh aktif. Mekanisme kerja isoniazid belum diketahui, namun ada pendapat bahwa efek utamanya adalah menghambat biosintesis asam mikolat yang merupakan unsur penting penyusun dinding sel mikrobakterium. Dosis harian yang dianjurkan 5 mg/kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 10 mg/kg BB. Efek samping INH yang ringan dapat berupa tanda-tanda keracunan pada saraf tepi, kesemutan dan nyeri otot atau gangguan kesadaran dan kelainan kulit yang bervariasi, antara lain gatal-gatal. Efek samping berat dari INH berupa hepatitis yang dapat timbul pada kurang lebih 0,5% penderita. Bila terjadi ikterus, hentikan pengobatan sampai ikterus membaik. Bila tanda-tanda hepatitisnya berat maka penderita harus dirujuk ke UPK (Unit Pelayanan Kesehatan) (Hayati, 2011).

2. Rifampisin

Rifampisin bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman semidormant (persister) yang tidak dapat dibunuh oleh isoniazid. Rifampisin terutama aktif terhadap sel yang sedang. Efek samping rifampisin yang ringan dapat berupa sindrom kulit

(gatal-gatal kemerahan), sindrom flu (demam, menggigil, nyeri tulang), sindrom perut (nyeri perut, mual, muntah, kadang-kadang diare). Efek samping ringan sering terjadi pada saat pemberian berkala dan dapat sembuh sendiri atau hanya memerlukan pengobatan simptomatik. Rifampisin dapat menyebabkan warna merah pada air seni, keringat, air mata dan air liur. Hasil ini harus disampaikan kepada penderita agar penderita tidak khawatir. Efek samping rifampisin yang berat berupa sindrom respirasi yang ditandai dengan sesak nafas, kadang-kadang disertai dengan kolaps, anemia haemolitik yang akut, syok dan gagal ginjal (Hayati, 2011)

3. Pirazinamid (Z)

Pirazinamid bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam. Mekanisme kerja obat ini belum diketahui secara pasti. Dosis harian yang dianjurkan 25 mg/ kg BB, sedangkan untuk pengobatan intermiten 3 kali seminggu diberikan dengan dosis 35 mg/kg BB. Efek samping dari penggunaan pirazinamid adalah utama hepatitis, terjadi nyeri sendi dan kadang-kadang menyebabkan serangan arthritis gout yang kemungkinan disebabkan berkurangnya ekskresi dan penimbunan asam urat (Hayati, 2011).

4. Etambutol

Etambutol bersifat sebagai bakteriostatik. Obat ini bekerja dengan cara menghambat pemasukan asam mikolat kedalam dinding sel bakteri. Dosis harian yang dianjurkan 15 mg/kg BB sedangkan untuk pengobatan intermiten kali seminggu digunakan dosis 30 mg/kg BB. Etambutol dapat menyebabkan gangguan penglihatan berupa berkurangnya ketajaman penglihatan, buta warna untuk warna merah dan hijau. Setiap penderita yang menerima etambutol harus diingatkan bahwa bila terjadi gejala-gejala gangguan penglihatan supaya segera dilakukan pemeriksaan mata. Gangguan penglihatan akan kembali normal dalam beberapa minggu setelah obat dihentikan (Hayati, 2011)

2.3.7 Panduan OAT yang digunakan di Indonesia

1. Kategori 1

2(HRZE)/4(HR)3 atau 2(HRZE)4-10HR yaitu pada tahap awal 2(HRZE) lama pengobatan 2 bulan, diberikan setiap hari yaitu Isoniazid, Rifampicin, Pirazinamid, Etambutol. 4(HR)3 adalah 13 tahap lanjutan lama pengobatan 4 bulan, diberikan 3 kali seminggu Isoniazid dan Rifampicin dalam bentuk KDT (kemenkes RI, 2017).

2. Kategori 2

(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 atau 2(HRZE)/(HRZE)/5(HR)E yaitu lama pengobatan 3 bulan diberikan setiap hari Isoniazid, Rifampicin, Pirazinamid, Etambutol kemudian tahap lanjutan adalah lama pengobatan 5 bulan, pengobatan diberikan 3 kali seminggu yaitu Isoniazid dan Rifampicin, diberikan dalam bentuk KDT dan etambutol diberikan secara lepas (kemenkes RI, 2017).

2.3.8 Keuntungan Pengobatan TB

Panduan pengobatan kombipak adalah paket obat lepas yang terdiri dari Isoniazid, Rifampicin, Pirazinamid, dan Etambutol yang dikemas dalam bentuk blister. Panduan OAT disediakan dalam bentuk paket, dengan tujuan untuk memudahkan pemberian obat dan menjamin kelangsungan pengobatan sampai selesai. Obat Anti Tuberkulosis dalam bentuk KDTFDC (Fixed Dose Combination) mempunyai beberapa keuntungan dalam pengobatan TB, yaitu :

1. Mencegah penggunaan obat tunggal sehingga menurunkan resiko terjadinya resistensi obat ganda dan mengurangi kesalahan penulisan resep.
2. Dosis obat dapat disesuaikan dengan berat badan sehingga menjamin efektifitas obat dan mengurangi efek samping.

3. Jumlah tablet yang ditelan jauh lebih sedikit sehingga pemberian obat menjadi sederhana dan meningkatkan kepatuhan pasien (MenKes RI, 2011). Penggunaan obat OAT KDT/FDC dapat dilihat pada tabel 2.2.

Tabel 2.2
Pengobatan Metode KDT/FDC

Berat badan	Tahan intensif (Tiap hari selama 2 bulan)	Tahap lanjutan (3 kali seminggu selama 4 bulan)
30-37	2 tablet FDC	2 tablet FDC
38-54	3 tablet FDC	3 tablet FDC
55-70	4 tablet FDC	4 tablet FDC
>70	5 tablet FDC	5 tablet FDC

(kemenkes RI, 2014)

2.3.9 Faktor yang Menyebabkan Kegagalan Pengobatan TB

Menurut (Bagiada & Primasari, 2012). Faktor yang menyebabkan kegagalan pengobatan TB adalah kurangnya pengetahuan mengenai TB meliputi:

- a. Efek samping obat biasanya membuat penderita tidak nyaman setelah minum obat sehingga menghentikan pengobatan.
- b. Faktor pelayanan kefarmasian di Puskesmas:
 1. Pelayanan Informasi Obat (PIO) Merupakan kegiatan pelayanan yang dilakukan oleh Apoteker untuk memberikan informasi secara akurat, jelas dan terkini kepada dokter, apoteker, perawat, profesi kesehatan lainya dan pasien (kemenkes RI, 2016).

2. **Konseling** Merupakan suatu proses untuk mengidentifikasi dan penyelesaian masalah pasien yang berkaitan dengan penggunaan obat pasien rawat jalan dan rawat inap, serta keluarga pasien. Tujuan dilakukanya konseling adalah memberikan pemahaman yang benar mengenai obat kepada pasien / keluarga pasien antara lain tujuan pengobatan, jadwal pengobatan, cara dan lama penggunaan obat, efek samping, tanda-tanda toksisitas, penyimpanan dan cara penggunaan obat (kemenkes RI, 2016).
3. **Monitoring Efek Samping Obat (MESO)** Merupakan kegiatan pemantauan setiap respon terhadap obat yang merugikan atau tidak diharapkan yang terjadi pada dosis normal yang digunakan pada manusia (kemenkes RI, 2016).
4. **Pemantauan Terapi Obat (PTO)** Merupakan proses yang memastikan bahwa seorang pasien mendapatkan terapi obat yang efektif, terjangkau dengan memaksimalkan efikasi dan meminimalkan efek samping (kemenkes RI, 2016)
5. **Evaluasi Penggunaan Obat**
Merupakan kegiatan untuk mengevaluasi penggunaan obat terstruktur dan berkesinambungan untuk mmjamin obat yang digunakan sesuai indikasi, efektif, aman dan terjangkau (kemenkes RI, 2016).

2.3.10 Peran Kesehatan Masyarakat Untuk Pasien TB

TB adalah merupakan penyakit menular yang wajib dilaporkan. Setiap fasilitas kesehatan yang memberikan pelayanan TB wajib mencatat melaporkan kasus TB yang ditemukan dan atau diobati sesuai dengan format pencatatan dan pelaporan yang ditentukan. Fasilitas kesehatan juga bertanggung jawab dalam pelaksanaan monitoring dan evaluasi program TB, monitoring dan evaluasi program TB merupakan salah satu fungsi manajemen untuk menilai keberhasilan pelaksanaan program TB.

Monitoring dilakukan secara rutin dan berkala sebagai deteksi awal masalah dalam pelaksanaan kegiatan program sehingga dapat segera dilakukan tindakan perbaikan (Menkes RI, 2016b). Fasilitas Kesehatan yang dimaksud adalah Pusat Kesehatan Masyarakat yang selanjutnya disebut Puskesmas yaitu fasilitas kesehatan yang menyelenggarakan upaya kesehatan masyarakat dan upaya kesehatan perseorangan tingkat pertama, dengan lebih mengutamakan upaya promotif dan preventif untuk mencapai derajat kesehatan masyarakat yang setinggi-tingginya di wilayah kerjanya dalam rangka mendukung terwujudnya kecamatan sehat (Menkes RI, 2014).

2.4 Analisis Jurnal

Menurut Hasil penelitian Baiq Nurbaety (2019), menunjukkan bahwa tingkat berpengetahuan baik, 29,03% pengetahuan pasien berpengetahuan

cukup, dan 38,70% berpengetahuan kurang. Tingkat kepatuhan pasien adalah 38,70 tinggi, 29,03% sedang dan 32,25 rendah. Dalam penelitian ini disimpulkan bahwa kepatuhan pasien tuberculosis sebagian besar dengan kepatuhan tinggi (38,70 %).

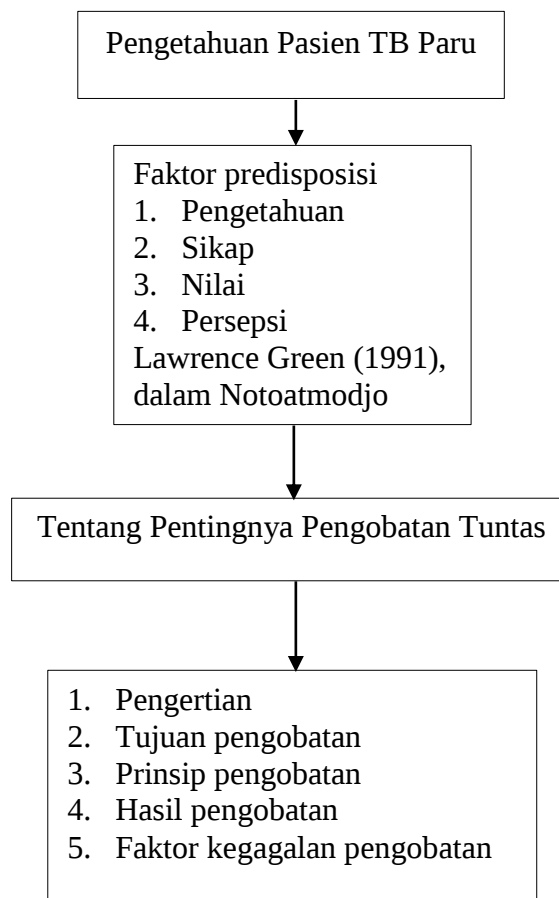
Hasil penelitian menurut Dinna Ul Qoyyima 2020 menunjukkan bahwa prevalensi pasien TB yang mengalami pengobatan >6 bulan sebanyak 82,6%. Responden dengan pengobatan TB > 6 bulan berjenis kelamin laki - laki (62,9 %), berada di kategori umur 15-50 tahun (51,61 %), bekerja (72,58 %), status kontrol gula darah tidak terkontrol (70 ,97 %), patuh minum obat (82,26 %) dan merasakan adanya peran pengawas minum obat (50 %). Edukasi mengenai TB serta kepatuhan minum obat dinilai penting untuk menunjang efektivitas pengobatan TB.

Hasil penelitian menurut Azalia Diani Laksono 2021 didapatkan responden yang memiliki pengetahuan baik 59,2 %, sikap baik 63,1 % , keluarga mendukung 57,3 % , kepercayaan 54,4 % , tersedia sarana 51,5 %, kemudahan akses 61,3 %, kebutuhan pengobatan 87,4 %, dan perilaku baik 61,2 %. Sebagian besar pengobatan yang 32,25 % adalah kepercayaan 54,4 %, tersedia sarana 51,5%, kemudahan akses 61,3%, kebutuhan pengobatan 87,4% dan perilaku baik 61,2%. Sebagian besar pengobatan yang dilakukan pasien TB Paru sudah dilaksanakan secara baik meskipun pada masa . pandemi Covid-19 Diharapkan peningkatan sarana dan keteraturan.aktif dalam pengobatan .

2.5 Kerangka Konseptual

Bagan 2.1

Konsep Pengetahuan Gambaran Pengetahuan Pasien TB Paru tentang Pentingnya Pengobatan tuntas diwilayah kerja puskesmas cibiru tahun 2022



Sumber : Lawrence Green (1991), dalam Notoatmodjo (2014).