

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) pengetahuan adalah hal yang dimengerti atau dipahami oleh seorang individu berkaitan dengan kesehatan kita atau kesehatan, contohnya: penyebab suatu penyakit, cara pencegahan dan penularannya, berkaitan juga dengan gizi, kebersihan lingkungan, keluarga berencana, pelayanan kesehatan dan yang lainnya (Notoatmodjo, 2014)

Pengetahuan setiap individu berbeda-beda tergantung masing-masing individu terhadap suatu objek. Terdapat 6 tingkatan pengetahuan (Notoatmodjo, 2014) yaitu:

a. Tahu (know)

Tahap ini adalah tingkat yang paling rendah, dimana pengetahuan ini hanya sebatas mengingat apa yang sudah dipelajari sebelumnya. Kemampuan individu pada tingkat ini adalah menyebutkan, mendefinisikan dan menguraikan sesuatu. Misal: Menyebutkan pengertian dari suatu penyakit dan menguraikan tanda dan gejala suatu penyakit.

b. Memahami (comprehension)

Seseorang yang telah mengerti suatu pemahaman yang telah diberikan dapat menjelaskan, menyimpulkan, dan menginterpretasikan apa yang telah dipelajari tersebut. Pengetahuan tahap ini dapat diartikan sebagai kemampuan menjelaskan mengenai sesuatu dengan benar.

c. Aplikasi(*application*)

Pada tahap ini individu mampu mengaplikasikan atau menerapkan pemahamannya di kehidupan sehari-hari.

d. Analisis(*analysis*)

Kemampuan individu mengaitkan berbagai komponen yang saling berkaitan. Contohnya seperti memisahkan atau mengelompokkan, membandingkan dan membedakan sesuatu yang telah ia pahami sebelumnya.

e. Sintetis(*synthesis*)

Pengetahuan yang dimiliki individu pada tahap ini adalah menyatukan dan mengaitkan berbagai unsur dan komponen sehingga membentuk pola baru.

f. Evaluasi (*evaluation*)

Tahap pengetahuan ini adalah kemampuan individu untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi atau objek. Tahap ini dapat digambarkan sebagai proses merencanakan, memperoleh, dan menyediakan informasi yang diperlukan untuk membuat keputusan. (Masturoh & Anggita, Metodologi Penelitian Kesehatan, 2018)

2.1.1 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan dibagi menjadi lima kategori yaitu:

1. Pengalaman sebelumnya

Pengetahuan dapat diperoleh dari pengalaman pribadi maupun dari pengalaman orang lain.

2. Situasi ekonomi (pendapatan)

Dalam memenuhi kebutuhan dasar (primer) dan sekunder, keluarga dengan status ekonomi atau pendapatan yang baik tentu saja lebih tercukupi dibandingkan dengan keluarga dengan pendapatan yang rendah. Hal ini sangat berpengaruh terhadap pemenuhan informasi dimana Pendidikan termasuk ke dalam kebutuhan sekunder.

3. Lingkungan sosial ekonomi

Manusia adalah makhluk sosial dimana manusia tidak bisa hidup sendiri dan harus berinteraksi dengan sesama. Individu yang berinteraksi dengan banyak orang dan hidup di lingkungan sosial yang positif akan lebih banyak terpapar informasi.

4. Pendidikan

Tingkat Pendidikan sangat berpengaruh terhadap pengetahuan orang yang berpendidikan baik akan cenderung lebih berpikir rasional terhadap informasi yang didapat dan berpikir sejauh mana dampaknya yang ia dapatkan.

5. Akses layanan kesehatan atau fasilitas kesehatan

Pengetahuan mengenai kesehatan berkaitan dengan mudah atau sulitnya masyarakat mengakses fasilitas kesehatan. (Faradilla, 2020)

2.2 Kepatuhan

Kepatuhan menurut KBBI berasal dari kata *Patuh* yang berarti menurut, taat dan berdisiplin terhadap suatu perintah atau aturan.

Beberapa ahli menyebut kepatuhan dengan *Compliance* dan sebagai yang lain menyebutnya *Adherence*. Menurut WHO tertulis bahwa kepatuhan adalah perilaku seseorang dalam menjalankan perubahan gaya hidup sesuai dengan rekomendasi yang disepakati dari pelayanan kesehatan, meliputi sikap dalam meminum obat dan pola diet. (Ketut Swarjana, 2022) Faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Smet (dalam Cramer, 1991), adalah faktor komunikasi, pengetahuan, fasilitas kesehatan, faktor penderita termasuk persepsi dan motivasi

individu. (Suadnyani

Pasek, 2013)

Kepatuhan dalam minum obat adalah perilaku disiplin terhadap janji yang telah dibuat oleh pelayanan kesehatan yang berhubungan dengan waktu, dosis, dan frekuensi yang telah ditetapkan. (Ketut Swarjana, 2022)

Menurut Pameswari (2016) Kepatuhan minum obat pada penderita

TB parusangatlah penting bagi keberhasilan pengobatan. Pengobatannya jika tidak teratur dapat menyebabkan kekebalan atau *Resistance* kuman *Mycobacterium*

tuberculosis terhadap OAT atau Obat Anti Tuberculosis. Ketidakpatuhan pengobatan berakibat tingginya angka kegagalan terapi sehingga meningkatkan angka kesakitan dan kematian. Penderita yang sudah kebal dengan OAT atau bisa disebut penderita *Resistance* akan menjadi sumber penularan kuman bagi orang lain. (Pameswari et al., 2016)

Kepatuhan penderita Tuberkulosis dalam pengobatan merupakan kunci dalam pengendalian Tuberkulosis. Kepatuhan menjadi sebuah fenomena kompleks

denganberbagaifactoryangberdampakpadaperilakupengobatanpasien.
(Amranetal., 2021)

2.2.1 Faktor-

FaktorYangMempengaruhiKepatuhanMinumObatPadaPasien (Pratama&Ariastuti,2016)

a. FaktorPengetahuan

Salahsatufactoryangdapatmempengaruhikepatuhanpengobatan seseorangadalahtingkatpengetahuan.Tingkatpengetahuan yang tinggi menunjukkan bahwa seseorang sudahmengetahui,memahami,danmemahamimaksudantujuanterapiobatanyangdijalaninnya.

b. FaktorMotivasi

Tingginya motivasi seseorang mencerminkan keinginan dandoronganyangkuatdarirespondenuntukmencapaiujuan.Motivasisangatberpengaruhterhadapkepatuhanseseorangdalamproses pengobatannya.

c. FaktorDukunganPetugasKesehatan

Dukunganpetugaskesehatanselainberupapemberianinformasi, juga berupa pelayanan yang baik dan sikap selamaprosespelayanan.Pasienlebihpatuhterhadapterapietikamendapatdukungan daritenagakesehatan.

d. FaktorDukunganKeluarga

Dukungankeluargamengacupadasikap,tindakan,danpenerimaankeluargaterhadaporangsakit.Orangyangsuportif,

menurut anggota keluarga, selalu bersedia membantu dan membantu saat dibutuhkan. Dukungan informasional, dukungan evaluasi, dukungan instrumental, dan dukungan emosional adalah semua contoh bentuk dukungan yang dapat diberikan oleh keluarga.

e. Faktor Jumlah Obat Yang dikonsumsi

Ketidakpatuhan terhadap terapi pada penyakit kronis sering disebabkan oleh jumlah obat yang diminum. Semakin banyak obat yang harus diminum pasien, semakin besar kemungkinan dia tidak patuh pengobatan.

2.3 Tuberkulosis

Tuberkulosis paru atau TBC adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, yang dapat menyerang beberapa organ terutama paru-paru.

Mycobacterium tuberculosis menyebabkan penyakit tuberkulosis

paru (TB), infeksi persisten yang merusak jaringan parenkim paru. *Mycobacterium tuberculosis* merupakan bakteri aerob dengan kandungan oksigen tinggi yang umumnya menginfeksi jaringan. *Mycobacterium tuberculosis* adalah gram positif, batang tahan asam yang dapat

dideteksi secara mikroskopis sebagai Basil Tahan Asam dengan pewarnaan asam (BTA). Karena *Mycobacterium tuberculosis* memiliki dinding sel yang kaya lipid dan lapisan tebal peptidoglikan yang mengandung asam miolat, ia tumbuh perlahan. (Wahdi & Puspitosari, 2021)

Menurut Chomaerah (2020) Tuberkulosis paru adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, dengan cara penyebaran melalui udara atau percikan dahak (*droplet*) yang dikeluarkan penderita TB paru sehingga bisa dengan mudah menular kepada orang lain. Selain itu TB paru juga bisa disebabkan oleh lingkungan yang kotor dan lembab. Tidak hanya dapat menginfeksi saluran pernapasan yaitu organ paru-paru, bakteri TBC juga bisa menginfeksi bagian tubuh lain yaitu melalu sistem peredaran darah, sistem saluran napas, sistem saluran limfe, dan bagian tubuh lain. (Nomor & Demonstrasi, 2020)

2.3.1 Etiologi

Tuberkulosis atau TBC adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri bernama *Mycobacterium Tuberculosis*. Penyakit ini dapat menular melalui udara, saat penderita TB bersin atau batuk orang sekitarnya bisa beresiko tertular jika menghirup *droplet* atau cairan yang dikeluarkan penderita.

Penyakit menular ini menyebar melalui udara. Infeksi ditularkan karena adanya penghisapan air liur yang mengandung bakteri tuberkulosis (*Mycobacterium tuberculosis*). Orang yang terinfeksi dapat menularkan virus kepada orang lain. Infeksi dapat terjadi melalui kontak dekat dengan orang yang terinfeksi. Saat penderita batuk, bersin, dan berbicara menciptakan partikel kecil yang dapat menyebabkan kemungkinan penularan meningkat. Jadi saat terhirup, organisme ini biasanya ditemukan di paru-paru, tetapi tidak hanya dapat menginfeksi



paru-

paru, bakteri ini juga dapat menginfeksi bagian tubh lainnya. (Wahdi & Puspitosari, 2021)

2.3.2 Klasifikasi

Menurut Menteri Kesehatan RI Klasifikasi TB Cantara lain:

1) Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, yaitu pada TB Paru:

a. TB paru BTA positif

a) Sekurang-

kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.

b) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dapat menunjukkan gambaran TB.

c) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif.

d) 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT.

b. TB paru BTA negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada TB paru BTA positif. Kriteria diagnostik TB paru BTA negatif harus meliputi:

a) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif

b) Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran TB.

c) Tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non O





d) Ditentukan(dipertimbangkan)olehdokteruntukdiberipengobatan.

2) Klasifikasiberdasarkantingkatkeparahanpenyakit.

a. TB paru BTA negatif foto toraks positif dibagi berdasarkantingkat keparahan penyakitnya, yaitu bentuk berat dan ringan. Bentuk berat bila gambaran fototoraks memperlihatkan gambaran kerusakan paru yang luas (misalnya proses "far advanced"), dan atau keadaan umum pasien buruk.

b. TB ekstra-

paru dibagi berdasarkan pada tingkat keparahan penyakitnya, yaitu:

a) TB ekstra paru ringan, misalnya: TB kelenjar limfe, pleuritis eksudativa unilateral, tulang (kecuali tulang belakang), sendi, dan kelenjar adrenal.

b) TB ekstra-

paru berat, misalnya: meningitis, milier, perikarditis, peritonitis, pleuritis eksudativa bilateral, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.

3) Klasifikasiberdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

Klasifikasiberdasarkanriwayatpengobatansebelumnyadi bagimenjadi beberapatipepasien,yaitu:

a) Baru

Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).



b) Kambuh(Relaps)

Pasien TB yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan

TBdantelahdinyatakansembuhataupengobatanlengkap,di
diagnosiskembalidenganBTApositif(apusanataukultur).

c) Pengobatansetelahputus berobat(Default)

Pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan
atau lebihdenganBTApositif.

d) Gagal(Failure)

Pasienyanghasilpemeriksaandahaknyatetappositifatauke
mbali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih
selamapengobatan.

e) Pindahan(Transfer In)

Adalahpasienyangdipindahkandarisanapelayanankese
hatan yang memiliki register TB lain untuk
melanjutkanpengobatannya.

2.3.3 Patofisiologi

Menghirup kuman *M. tuberculosis* menyebabkan bakteri
masukkealveolimelaluisalurannafas,tempatbakteriberkumpulda
nberkembangbiakadalahdialveoli.*Mycobacterituberculosis*jugad
apat masuk ke bagian tubuh lain seperti ginjal, tulang, dan
korteksserebri dan area lain dari paru-paru (lobus atas) melalui
sistem

limfadancairantubuh.Sistemimundansistemkekebalantubuhaka
nmerespon dengan cara melakukan reaksi inflamasi. Fagosit
menekanbakteri,danlimfositspesifiktuberkulosismenghancurka



n(melisiskan)



bakteri dan jaringan normal. Reaksi tersebut menimbulkan penumpukan eksudat di dalam alveoli yang bisa mengakibatkan bronchopneumonia. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri (Tuberculosis et al., 2017)

Granuloma terbentuk ketika *M. tuberculosis* berinteraksi dengan sistem kekebalan pada tahap awal infeksi. Granuloma adalah kelompok bakteri hidup dan mati yang dikelilingi makrofag. Granuloma menciptakan massa jaringan fibrosa, dengan komponen pusat massa mengembangkan ghon TB dan nekrotik untuk menghasilkan massa seperti keju. Ini akan terjadi sebagai pembelahan bakteri yang terstruktur, yang pada akhirnya akan membangun jaringan kolagen kemudian bakteri menjadi dorman. Setelah infeksi awal, seseorang dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang tidak adekuat dari respon sistem imun.

Infeksi ulang dan aktivasi bakteri yang tidak aktif, dimana kuman yang sebelumnya tidak aktif menjadi aktif, berpotensi menyebabkan penyakit aktif. Tuberkelel Ghon dalam contoh ini memecah, menyebabkan kaseosane nekrotik dan di bronkus. Bakteri kemudian bersirkulasi di udara, menyebarkan penyakit lebih lanjut. Tuberkelel yang menyerah menyembuh membentuk jaringan parut.

Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, menyebabkan terjadinya bronkopneumonia lebih lanjut. (Sigalingging et al., 2019)

2.3.4 Masa Inkubasi

Diperlukan kurang lebih 2 hingga 10 minggu semenjak patogen memasuki tubuh hingga timbulnya gejala lesi primer atau respons terhadap test tuberkulosis yang positif. Risiko menjadi TB paru dan TB ekstrapulmoner progresif sehabis infeksi utama umumnya terjadi ditahun pertama dan kedua. Infeksi laten bisa berlangsung seumur hidup. Infeksi HIV meningkatkan risiko terhadap infeksi TB serta memperpendek masa inkubasi. (Wahdi & Puspitosari, 2021)

2.3.5 Tanda dan Gejala

Menurut Kemenkes RI (2019) Tanda dan Gejala TBC antara lain:

- a. Batuk berdahak lebih dari 2 minggu
- b. Demam
- c. Sesak nafas
- d. Berat badan menurun
- e. Berkeringat di malam hari tanpa aktivitas (Kemenkes (2019) 'Kementerian Kesehatan Republik Indonesia', Kementerian Kesehatan RI, 2019)

Batuk berdahak selama 2-3 minggu merupakan gejala utama penderita tuberkulosis paru. Gejala tambahan batuk meliputi dahak bercampur darah, batuk darah, sesak napas, badan lemas, nafsu makan berkurang, berat badan turun, malaise, keringat malam tanpa aktivitas fisik, dan demam yang berlangsung lebih dari satu bulan. (Dewi & Rita, 2020)

2.3.6 Faktor Penularan TBC

Ada 4 faktor yang mempengaruhi penularan penyakit TBC

1) Daya tahan tubuh rendah

Daya tahan tubuh rendah pada seseorang di lingkungan penderita TBC dapat meningkatkan risiko penularan.

2) Tingkat penularan

Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahak negatif (tidak terlihat kuman), maka penderita tersebut dianggap tidak menular.

3) Lingkungan

Faktor lingkungan yang menyebabkan meningkatnya tingkat penyebaran penyakit TBC adalah:

1) Ruangan

Paparan di ruangan kecil dan tertutup dapat menimbulkan peningkatan penularan.

2) Ventilasi

Ventilasi yang kecil dan kurang menyebabkan kurangnya pelarutan/eliminasi *droplet nuclei*

3) Kontak

Durasi, frekuensi, dan paparan fisik dengan penderita TBC dapat meningkatkan risiko penularan TBC (Pengantar, 2012)

2.3.7 Pencegahan TBC

- a. Menerima vaksin BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) diberikan pada bayi saat sebelum berusia 2 bulan
- b. Mengenakan masker di keramaian dan saat berinteraksi dengan penderita TB
- c. Menjaga lingkungan tetap bersih

Dan pencegahan penularan TB yang bisa dilakukan oleh penderita TB Citus sendiri adalah:

- a. Tutup mulut saat bersin, batuk, dan tertawa, atau kenakan masker. Apabila menggunakan tisu untuk menutup mulut, buanglah segera setelah digunakan.
- b. Tidak membuang dahak atau meludah sembarangan.
- c. Pastikan rumah memiliki sirkulasi udara yang baik, misalnya dengan sering membuka pintu dan jendela agar udara segar serta sinar matahari dapat masuk.
- d. Jangan tidurkan kamar dengan orang lain, sampai dokter menyatakan TB yang diderita tidak lagi menular. (Thafsin, 2020)

2.3.8 Pemeriksaan Diagnostik

Pemeriksaan diagnosis yang biasanya dilakukan pada Pasien TB adalah:

1. Bakteriologi dengan spesimen dahak, cairan pleura, cairan serebrospinalis.

2. Dahak untuk menentukan BTA,

specimen dahak SPS (sewaktu, Pagi, sewaktu). Dinyatakan positif bila 2 dari 3 pemeriksaan tersebut ditemukan BTA positif.
3. Foto thorax: Bila ditemukan 1 pemeriksaan BTA positif, maka perlu dilakukan foto thorax atau SPS ulang, bila foto thorax dinyatakan positif maka dinyatakan seseorang tersebut dinyatakan BTA positif, bila foto thorax tidak mendukung maka dilakukan SPS ulang, bila hasilnya negatif berarti bukan TB paru.
4. Uji Tuberkulin yaitu pemeriksaan guna menunjukkan reaksi imunitas seluler yang timbul setelah 4 – 6 minggu pasien mengalami infeksi pertama dengan basil BTA.

2.3.9 Faktor Resiko

1. hubungan yang dekat dengan seseorang pengidap TB
2. Penurunan imunitas, umumnya terjadi di lansia, kanker, yang menjalani terapi kortikosteroid, dan serta orang dengan HIV.
3. Penggunaan narkoba serta alkoholisme
4. Orang yang kurang mendapat perawatan kesehatan yang memadai (contohnya, tunawisma atau miskin, minoritas, anak-anak, dan orang dewasa muda).
5. kondisi medis yang telah ada sebelumnya. mirip diabetes, gagal ginjal kronis, silicosis, dan kekurangan gizi.
6. Imigran berasal Negara-negara menggunakan tingkat TBC yang tinggi (contohnya, Haiti, Asia Tenggara).

7. Tinggaldiperumahyangpadatsertatidaksesuaistandar.
8. Pekerjaan(contohnya,petugaslayanankesehatan,terutama merekayangmelakukanaktivitasberisikotinggi.(Wahdi&Puspitosari,2021)

DepkesRI(2016)menyatakanbahwasalahsatufaktorrisikotuberkulosisadalahdayatahantubuhyangmenurun.Secaraepidemiologi, kejadian penyakit merupakan hasil dari interaksi tigakomponen, yaitu *agent, host, dan environment*. Pada komponen

host,kerentananseseorangterkenabakteri*Mycobacteriumtuberculosis*dipengaruhiolehdayatahantubuh seseorang.(KemenkesRI,2016)

2.3.10 KomplikasiTBC

Tanpa pengobatan, tuberkulosis mampu menjadi fatal. Penyakit aktifyangtidakdiobatibiasanyamenyerangparu-paru,tetapidapatmenyebarkankebagiantubuhlainmelalui alirandarah. Komplikasituberkulosismencakup:

1. Nyeritulangbelakang.

Nyeri punggung serta kekakuan merupakan komplikasituberkulosisyangumum

2. Kerusakansendi.

Atritistuberkulosisumumnyamenyerangpinggul sertalutut.

3. Infeksi padameningen(meningitis).

Halini bisamengakibatkansakitkepalayangberlangsunglama atauintermitenyangterjadiselama berminggu-minggu.



4. Penyakit hati atau ginjal.

Hati serta ginjal membantu menyaring limbah serta kotoran dari sirkulasi darah. Fungsi ini menjadi terganggu bila hati atau ginjal terkena tuberkulosis.

5. Gangguan jantung.

Meskipun jarang terjadi, tuberkulosis bisa mengidentifikasi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan kemampuan jantung untuk memompa secara efektif. (Wahdi & Puspitosari, 2021)

2.4 Pengobatan TBC

Pengobatan TB bertujuan untuk: menyembuhkan pasien, menurunkan risiko meningkatnya penularan, mencegah adanya relaps, mencegah terjadinya resistensi obat, mencegah terjadinya kematian. Terapi pengobatan membutuhkan waktu yang lama yaitu 6-8 bulan untuk membunuh kuman. (Wahdi & Puspitosari, 2021) Prinsip utama pengobatan tuberkulosis adalah patuh untuk minum obat selama jangka waktu yang diberikan oleh dokter, hal ini dianjurkan agar bakteri penyebab penyakit tuberkulosis tidak menjadi kebal terhadap obat-obatan yang diberikan. (Iyah, 2021)

Obat anti tuberkulosis antara lain:

1. Obat bakterisidal: Isoniasid (INH), rifampisin, pirazinamid
2. Obat dengan kemampuan sterilisasi: rifampisin, PZA
3. Obat dengan kemampuan mencegah resistensi: rifampisin dan INH, sedangkan etambutol dengan streptomisin kurang efektif.

Carapengobatanterbagimenjadi2 yaitu:

1. Fase initial/fase intensif (2 bulan): Fase ini membunuh kuman dengancepat, dalam waktu 2 minggu pasien infeksius menjadi tidak infeksi dangejala klinis membaik BTA positif akan menjadi negatif dalam waktu 2bulan
2. Fase Lanjutan (4-6 bulan): Fase ini membunuh kuman persisten danmencegah relaps. Pada pengobatan ini (fase I dan II) membutuhkanpengawasminum obat (PMO).(Wahdi&Puspitosari, 2021)

Selama fase intensif yang biasanya terdiri dari 4 obat, diharapkan terjadipenguranganjumlahkumandisertaiperbaikanklinis.Pasienyangberpotensi menularkan infeksi menjadi noninfeksi dalam waktu 2 minggu. Sebagianbesar pasien dengan sputum BTA positif akan menjadi negatif dalam waktu2 bulan.

Selama fase lanjutan diperlukan lebih sedikit obat, tapi dalam waktu

yanglebihpanjang.Efeksterilisasiobatpadafaseinibertujuanuntukmembersihkansisa-sisakuman dan mencegah kekambuhan.

UntukpasienBTAnegatifdanTBekstraparu,hasilpengobatandidasarkanpadapemeriksaanklinis.Biasanyadiperlukanduakalipemeriksaanulangnyaputum.

- a. **Kategori I** (Kasus baru dengan BTA positif, kasus baru dengan BTA negatif/rongent positif yang sakit berat dan ekstra paru berat):

Hasil negatif menunjukkan hasil yang baik. Pada akhir bulan kedua, sebagian besar pasien akan menjadi BTA negatif. Pasien tersebut dapat memasuki pengobatan fase lanjutan. Jika sputum masih positif, hal ini menunjukkan kemungkinan berikut:

- a) Pengobatan fase intensif tidak diawasi dengan baik dan kepatuhan pasien buruk.
- b) Konversi sputum yang lambat, misalnya akibat adanya kavitas yang luas dan jumlah kuman yang terlalu banyak pada awal terapi.
- c) Kemungkinan adanya resistensi.

Apapun penyebabnya, bila sputum BTA masih positif pada akhir bulan kedua, maka pengobatan awal (intensif) harus diteruskan satu bulan lagi dengan obat sisipan dan pemeriksaan sputum diulangi pada akhir bulan ketiga. Jika sputum menjadi negatif maka pengobatan diteruskan dengan fase lanjutan. Jika pada akhir bulan kelima sputum BTA tetap positif, maka pengobatan dianggap gagal. Pasien ini harus didaftarkan dalam pengobatan yang gagal dan harus menjalani pengobatan ulang secara penuh sebagai kategori II. Dalam hal ini pasien perlu dirujuk ke unit perawatan spesialis dan dipertimbangkan untuk diobati dengan obat sekunder.

b. **Kategori II**

(Relaps BTA positif; gagal BTA positif; Pengobatan terputus):

Pemeriksaan sputum dilakukan pada akhir pengobatan fase intensif (akhir bulan ketiga), selama fase lanjutan (akhir bulan kelima) dan pada akhir pengobatan (akhir bulan kedelapan). Jika pada akhir bulan ketiga BTA masih positif, pengobatan intensif dilanjutkan sampai satu bulan lagi dengan obat sisip dan sputum diperiksa lagi. Jika pada akhir bulan keempat sputum masih positif, maka sputum dikirim untuk kultur dan uji kepekaan. Selanjutnya diberikan pengobatan fase lanjutan. Jika hasil kultur dan uji kepekaan menunjukkan bahwa kuman resisten terhadap dua atau lebih dari tiga obat yang digunakan untuk fase lanjutan, maka pasien harus dirujuk ke unit perawatan spesialis untuk kemungkinan pemberian obat sekunder. Jika tidak tersedia fasilitas kultur dan uji kepekaan, pengobatan diteruskan sampai regimen pengobatan selesai.

c. **Kategori III** (Kasus rontgen positif, pasien ekstraparauricular):

Pemeriksaan sputum dilakukan pada akhir bulan kedua pengobatan karena dua kemungkinan berikut ini: kesalahan pemeriksaan pertama (BTA positif yang didiagnosis sebagai BTA negatif): dan ketidakpatuhan pasien. Jika pada mulanya pasien termasuk kategori III (sputum negatif) tapi pada akhir bulan kedua ternyata positif, maka pasien didaftarkan sebagai sputum positif dan dimulai pengobatan untuk kategori I.

2.4.1. Terapi Pencegahan Tuberkulosis

Paduan TPT sendiri terbagi menjadi 3, yaitu 3HP, 3HR, dan 6H yang bisa disesuaikan berdasarkan rekomendasi dokter atau petugas kesehatan setempat.

No	Sasaran	Pilihan paduan TPT		
		3HP	3HR	6H
1	Kontak serumah usia < 2 tahun *)	√		√
2	Kontak serumah usia 2 – 4 tahun	√		
3	Kontak serumah usia ≥ 5 tahun	√		
4	ODHA usia < 2 tahun *)		√	√
5	ODHA usia ≥ 2 tahun **)	√		√
6	Kelompok risiko lainnya	√		

Sumber: Petunjuk Teknis Penanganan ILTB 2020

a. Panduan 6H

Paduan ini diberikan dalam bentuk obat Isoniazid (INH). Diberikan setiap 1x sehari, sebaiknya pada waktu yang sama (pagi, siang, sore atau malam) saat perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan) selama 6 bulan.

b. Panduan 3HP

Diberikan dalam bentuk obat Isoniazid (INH) dan Pirazinamid (P). Obat dikonsumsi satu kali seminggu selama 3 bulan. Obat sebaiknya dikonsumsi pada waktu yang sama (pagi, siang, sore atau malam) saat perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan).

c. Panduan 3HR

Obat yang akan diberikan adalah Isoniazid (INH) dan Rifampisin (R). Obat dikonsumsi satu kali sehari dan lamanya pemberian selama 3 bulan (1 bulan = 28 hari pengobatan). Obat sebaiknya

dikonsumsi pada waktu yang sama (pagi, siang, sore atau malam) saat perut kosong (1 jam sebelum makan atau 2 jam setelah makan). (*Cegah TBC Dengan TPT (Terapi Pencegahan TBC)*, n.d.)

2.4.2. Efek Terlewat Minum Obat

Jika pasien mengonsumsi TPT 6H atau 3HR yaitu:

- a. Jika pasien sudah menyelesaikan pengobatan minimal 144 dosis untuk panduan 6H dan 72 dosis untuk 3HR, maka tidak perlu mengulang minum obat TPT.
- b. Jika pasien sudah berhenti minum obat lebih dari 2 minggu dan belum mencapai 144 dosis untuk panduan 6H dan 72 dosis untuk 3HR, maka dapat melanjutkan minum obat dengan perpanjangan waktu hingga 239 hari untuk menyelesaikan panduan 6H dan 120 hari untuk 3HR.

Jika pasien mengonsumsi TPT 3HP yaitu:

- a. Jika pasien lupa minum obat kurang dari 2 minggu, maka harus segera melanjutkan TPT. Namun di akhir masa pemberian TPT, harus ditambahkan jumlah hari yang terlewat minum obat.
- b. Jika terlewat minum obat dalam kurun waktu tidak lebih dari 3 hari dari jadwal rutin mingguan, maka segera minum obat pada hari tersebut. Kemudian dilanjutkan pengobatan sesuai dengan jadwal yang sudah ditentukan Dokter.

- c. Jika terlewat minum obat lebih dari 3 hari dari jadwal rutin mingguan, maka diperlukan penambahan jadwal minum obat untuk melanjutkan proses pengobatan.
- d. Segera minum obat pada hari tersebut dan menjadikan hari tersebut sebagai jadwal baru untuk minum obat.
- e. Apabila tetap tidak dapat menyelesaikan minimal 1 dosis untuk 3 HP setelah diberikan perpanjangan waktu, maka wajib mengulang TPT lagi. (Terapi Pencegahan TBC), n.d.)

2.5 Cara Mengukur

Cara pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan beberapa

carasalah satunya angket atau bias disebut kuesioner yang berisi pertanyaan isis materi yang ingin diukur dari subyek penelitian atau responden. Kedalaman pengetahuan yang ingin kita ketahui atau kita ukur dapat disesuaikan dengan 3 kategori yaitu baik, cukup dan kurang.

2.6 KerangkaTeori

