

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Pustaka**

##### **1. Tuberkulosis**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*mycobacterium tuberculosis*) yang memiliki sifat tahan asam sehingga butuh strategi khusus dalam pengobatannya. Gejala utama pasien TB adalah batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, dan demam meriang lebih dari 1 bulan (Kemenkes, 2014).

##### **2. Pengobatan TB pada anak**

Tatalaksana medikamentosa TB anak terdiri dari terapi (pengobatan) dan profilaksis (pengobatan pencegahan). Terapi TB diberikan pada anak yang sakit TB, sedangkan profilaksis TB diberikan pada anak yang kontak TB (profilaksis primer) atau anak yang terinfeksi TB tanpa sakit TB (profilaksis sekunder). Beberapa hal penting dalam tatalaksana TB anak adalah:

- a. Obat TB diberikan dalam panduan obat tidak boleh diberikan sebagai monoterapi
- b. Pemberian gizi yang adekuat
- c. Mencari penyakit penyerta, jika ada ditatalaksana secara bersamaan (Kemenkes, 2014)

Prinsip pengobatan TB pada anak menurut Kemenkes (2014) antara lain:

- a. Obat Anti Tuberkulosis (OAT) diberikan dalam bentuk kombinasi minimal 3 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi obat dan untuk membunuh kuman intraseluler dan ekstraseluler.

- b. Waktu pengobatan TB pada anak 6-12 bulan, pemberian obat jangka panjang selain untuk membunuh kuman juga untuk mengurangi kemungkinan terjadinya kekambuhan.
- c. Pengobatan TB pada anak dibagi dalam 2 tahap:
- 1) Tahap awal, selama 2 bulan pertama. Pada tahap intensif, diberikan minimal 3 macam obat yaitu Isoniazid (H), Rifampisin (R) dan Pirazinamid (Z), tergantung hasil pemeriksaan bakteriologis dan berat ringannya penyakit.
  - 2) Tahap lanjutan, selama 4-10 bulan selanjutnya diberikan Isoniazid (H) dan Rifampisin (R), tergantung hasil pemeriksaan bakteriologis dan berat ringannya penyakit.
- Selama tahap awal dan lanjutan, OAT pada anak diberikan setiap hari untuk mengurangi ketidakteraturan minum obat yang lebih sering terjadi jika obat tidak diminum setiap hari.
- d. Panduan OAT untuk anak yang digunakan oleh Program Nasional Pengendalian Tuberkulosis di Indonesia adalah: Kategori anak dengan 3 macam obat: 2HRZ/4HR
- e. Panduan OAT kategori anak diberikan dalam bentuk paket berupa obat Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT). Tablet OAT-KDT ini terdiri dari kombinasi 2 atau 3 jenis obat dalam satu tablet. Dosisnya disesuaikan dengan berat badan pasien. Panduan ini dikemas dalam 1 paket untuk 1 pasien.
- f. OAT untuk anak juga harus disediakan dalam bentuk OAT kombipak untuk digunakan dalam pengobatan pasien yang mengalami efek samping OAT-KDT

**Tabel 2.1. Dosis kombinasi OAT TB pada anak**

BeratBadan (kg)	2 bulan RHZ (75/50/150)	4 bulan RH (75/50)
5-7	1 tablet	1 tablet
8-11	2 tablet	2 tablet
12-16	3 tablet	3 tablet
17-22	4 tablet	4 tablet
23-30	5 tablet	5 tablet

Sumber : Kemenkes, 2014

Keterangan: BB>30 kg diberikan 6 tablet atau menggunakan KDT dewasa

Ketidakpatuhan minum obat pada pasien TB terjadi pada keadaan berikut :

- 1) Jenis sediaan obat beragam
- 2) Jumlah obat terlalu banyak
- 3) Frekuensi pemberian obat terlalu sering
- 4) Pemberian obat dalam jangka panjang tanpa informasi
- 5) Pasien tidak mendapatkan informasi yang cukup mengenai cara pakai obat
- 6) Timbulnya efek samping

### **3. Caregiver (Pengawas Minum Obat)**

Berdasarkan Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (2014), salah satu tujuan dari pengobatan pasien TB adalah mencegah munculnya kuman resisten obat. Untuk tercapainya hal tersebut, salah satu komponen DOTS yang direkomendasikan oleh WHO adalah pengobatan paduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung (WHO, 2014). Pengawas Minum Obat (PMO) memiliki peran penting untuk memastikan pasien menyelesaikan pengobatan sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh (Kemenkes, 2014) dan meningkatkan ketaatan penderita dalam minum obat sehingga penanggulangan TB secara teratur dapat tercapai (Suharmiati dan Maryani, 2011). Pengobatan yang tidak selesai akan berakibat kuman TB resisten terhadap obat-obatan TB (*Multi Drug Resisten*) (Depkes, 2007). Tugas dari seorang PMO antara lain:

- a. Mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan.
- b. Memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur.
- c. Mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan.
- d. Memberi penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Unit Pelayanan Kesehatan (Kemenkes, 2014).

Kinerja PMO akan mempengaruhi keberhasilan terapi pasien TB. Semakin baik kinerja dari PMO maka semakin tinggi keberhasilan terapi penderita TB paru di NGHS Kabupaten Banyumas (Bagaskoro, K.P., 2016)

#### **4. Apoteker**

Apoteker merupakan profesi yang diberi wewenang untuk mengatur, mengawasi, dan melaksanakan segala sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaan kefarmasian. Menurut Kepmenkes No. 1027/2004, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker, mereka yang berdasarkan peraturan perundang-undangan yang berlaku berhak melakukan pekerjaan kefarmasian di Indonesia sebagai apoteker.

Menurut Depkes (2004), peran aktif apoteker adalah sebagai berikut:

- a. Pemberian penyuluhan kepada masyarakat.
- b. Pembuatan buletin, *leaflet*, dan iklan pelayanan masyarakat seputar obat yang memerlukan perhatian khusus.
- c. Memberikan informasi dan edukasi kepada pasien, yang dapat dilakukan dengan:
  - 1) Memberikan informasi kepada pasien mengenai penyakitnya dan perubahan pola hidup yang harus dilakukan.
  - 2) Memberikan informasi mengenai obat-obat yang digunakan, indikasi, cara penggunaan, dosis, dan waktu penggunaan.
  - 3) Melakukan konseling kepada pasien untuk melihat perkembangan terapi.

#### **5. Konseling**

Konseling obat sebagai salah satu metode edukasi pengobatan secara tatap muka atau wawancara yang merupakan usaha untuk meningkatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam penggunaan obat (Depkes RI, 2006). Menurut KEPMENKES RI Nomor 1027/MENKES/SK/IX/2004 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Apotek, konseling adalah suatu proses komunikasi dua arah yang sistematis antara apoteker dan pasien

untuk mengidentifikasi dan memecahkan masalah yang berkaitan dengan obat dan pengobatan (Depkes RI, 2004). Di dalam prakteknya, konseling obat melakukan penyampaian dan penyediaan nasehat – nasehat yang berkaitan dengan obat, yang didalamnya terdapat implikasi diskusi timbal balik dan tukar menukar opini (Siregar dan Kumolosari, 2004). Peran terpenting konseling pasien adalah memperbaiki kualitas hidup pasien dan menyediakan pelayanan yang bermutu untuk pasien (Rantucci, 2009). Dengan adanya konseling obat diharapkan pasien mendapatkan pengetahuan dan pemahaman pasien dalam ketepatan penggunaan obat sehingga berdampak pada kepatuhan pengobatan dan keberhasilan dalam proses penyembuhan penyakitnya (Depkes RI, 2006).

## **6. *Willingness To Pay***

Sikap positif masyarakat terhadap pemberian informasi obat dan konseling merupakan tantangan bagi apoteker untuk memberikan pelayanan sesuai dengan standar pelaksanaan dan peraturan perundang-undangan yang berlaku. Salah satu upaya untuk meningkatkan pelaksanaan standar pelayanan kefarmasian adalah menentukan besarnya tarif jasa pelayanan konseling di tempat pelayanan kesehatan melalui kajian *willingness to pay* (WTP). WTP menunjukkan besaran mata uang yang bersedia dibayarkan oleh seseorang terhadap barang atau jasa, baik dari segi kuantitas maupun kualitas. *Willingness to pay* tidak hanya menggambarkan harga tetapi menunjukkan nilai suatu barang atau jasa berdasarkan preferensi seseorang (Grigorov *et al.*, 2014).

## **7. Fasilitas Pelayanan Kesehatan**

Menurut PP No. 47 Tahun 2016 Tentang Fasilitas Pelayanan Kesehatan, fasilitas pelayanan kesehatan didirikan untuk menyelenggarakan pelayanan kesehatan baik promotif, preventif, kuratif, maupun rehabilitatif. Fasilitas Pelayanan Kesehatan memiliki tingkatan pelayanan yang terdiri atas:

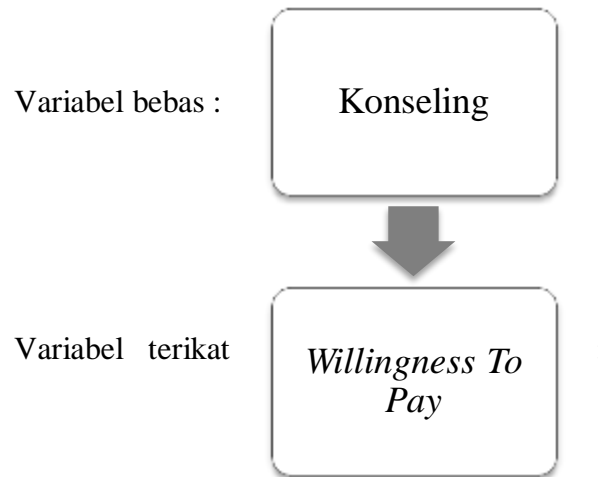
- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama;
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua; dan
- c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat ketiga.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan dasar. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua memberikan pelayanan kesehatan spesialisik. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat ketiga memberikan pelayanan kesehatan subspecialistik. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua dan tingkat ketiga dapat memberikan pelayanan yang diberikan oleh Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat di bawahnya. Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam melakukan pemenuhan sebaran rumah sakit secara merata di setiap wilayah kabupaten/kota berdasarkan pemetaan daerah dengan memperhatikan jumlah dan persebaran penduduk, rasio jumlah tempat tidur, dan akses masyarakat. Selain Pemerintah Daerah bertanggung jawab dalam menyediakan rumah sakit, swasta juga dapat mendirikan rumah sakit sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan.

Menurut Pasal 18 UU Kesehatan, rumah sakit umum maupun rumah sakit swasta diklasifikasikan menjadi Rumah sakit kelas A, B, C, dan D. Klasifikasi tersebut didasarkan pada unsur pelayanan, ketenagaan, fisik dan peralatan.

- a. Rumah sakit kelas A, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah sakit kelas B, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialisik dan subspecialistik terbatas.
- c. Rumah sakit kelas C, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialisik dasar.
- d. Rumah sakit kelas D, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik.

## B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka Konsep

## C. Hipotesis

Penelitian yang dilakukan Atika Mei (2016) dimana tingkat kepuasan pasien di NGHS Purwokerto termasuk kategori sangat memuaskan dengan nilai rata-rata total tingkat keseluruhan sebesar 90,02%. Sedangkan menurut Kuseini (2014) tingkat kepuasan pasien di GHS Purwokerto hanya puas dengan nilai 72,0%, ini membuktikan adanya perbedaan yang signifikan pada tingkat kepuasan pasien atas pelayanan yang didapatkan.

Berdasarkan hal tersebut, maka hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut : Terdapat perbedaan pengaruh pemberian konseling oleh apoteker terhadap *willingness to pay* dari *caregiver* pasien TB paru pediatri di GHS dan NGHS Kabupaten Banyumas.