

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Hasil Penelitian Terdahulu**

Penelitian Permatasari *et al* (2017) menyimpulkan bahwa konseling dapat meningkatkan pengetahuan dan sikap pasien yang akan berpengaruh terhadap kepatuhan pasien dalam pengobatannya. Hal yang sama ditemukan oleh Larasari (2015) yang menyatakan bahwa terdapat pengaruh yang bermakna dari pemberian konseling terhadap pengetahuan penggunaan antibiotik pada masyarakat. Berikutnya pada penelitian yang dilakukan oleh Fithria & Solikhawati (2014) mengungkapkan adanya perbedaan kualitas pelayanan pada pasien rawat jalan di Instalasi Farmasi Rumah Sakit pemerintah dan swasta Semarang.

Dari beberapa contoh hasil penelitian di atas, maka dapat digambarkan beberapa persamaan dan perbedaannya. Persamaan penelitian ini dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya adalah pada salah satu variabel yang digunakan dalam membahas pokok permasalahan, yaitu variabel tingkat pengetahuan. Sedangkan, perbedaan antara penelitian ini dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya adalah pada kaitan perbandingan antara variabel GHS dan NGHS. Pada penelitian ini kajian lebih difokuskan membandingkan pengaruh konseling terhadap tingkat pengetahuan antara GHS dan NGHS. Sementara itu, pada penelitian lain menjelaskan variabel pengaruh dari konseling terhadap tingkat pengetahuan dan kepatuhan penggunaan antibiotik.

Adanya persamaan dan perbedaan yang terdapat dalam penelitian ini dengan hasil-hasil penelitian sebelumnya tentu membawa konsekuensi pada hasil penelitian yang diperolehnya. Bila pada hasil-hasil penelitian sebelumnya ditujukan untuk memperoleh gambaran/deskriptif variabel itu sendiri (variabel pengaruh konseling terhadap tingkat pengetahuan) beserta dengan indikator-indikatornya di suatu tempat fasilitas pelayanan kesehatan, maka pada penelitian ini diharapkan untuk membandingkan perbedaan pengaruh konseling terhadap tingkat pengetahuan di tempat fasilitas pelayanan kesehatan satu dengan lainnya.

## **B. Landasan Teori**

### **1. Profil Kesehatan Kabupaten Banyumas**

Kabupaten Banyumas merupakan salah satu bagian wilayah Propinsi Jawa Tengah, dengan luas wilayah kurang lebih 132.759 Ha atau 3,8 % luas Propinsi Jawa Tengah. Kabupaten Banyumas terbagi dalam 27 Kecamatan yang terdiri dari 331 desa / kelurahan. Menurut data dari Dinas Kependudukan dan Catatan Sipil Kabupaten Banyumas Tahun 2015 Jumlah Penduduk Kabupaten Banyumas adalah 200.0153 jiwa terdiri dari 1.009.023 jiwa laki-laki (51,97%) dan 932.276 jiwa perempuan (48,03%) tergabung dalam 643923 rumah tangga / KK (Dinkes Banyumas, 2016)

CNR TB tahun 2015 di Kabupaten Banyumas sebesar 85,34%, meningkat dibanding tahun 2014 sebesar 51,67%, sedangkan Target RPJMN Prevalensi TB per 100.000 penduduk adalah 245, yang berarti kabupaten Banyumas telah mencapai target. Angka kesembuhan (Cure Rate) TB Paru di Kabupaten Banyumas tahun 2015 sebesar 94%, mengalami penurunan dibanding tahun 2014 sebesar 98,96 %. Jumlah seluruh kasus TB di Banyumas ada 1126 kasus, dengan kasus TB anak 0-14 tahun sebesar 4,97% (Dinkes Banyumas, 2016).

### **2. Tuberkulosis**

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang dikenal sebagai Bakteri Tahan Asam (BTA). Cara penularannya bersumber dari percik renik dahak pasien TB BTA positif, dapat pula berasal dari udara yang mengandung percik renik dahak yang infeksius tersebut. Pasien TB dengan BTA negatif juga masih memiliki kemungkinan menularkan penyakit TB. 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. Diagnosis pasti TB adalah ditemukannya kuman penyebab TB pada pemeriksaan dahak, bilas lambung, cairan serebrospinal, cairan pleura ataupun biopsi jaringan (Kemenkes RI, 2014).

### 3. Pengobatan TB pada anak

Menurut Kemenkes RI (2014), beban kasus TB Anak di dunia tidak diketahui karena kurangnya alat diagnostik yang “*child-friendly*” dan tidak adekuatnya sistem pencatatan dan pelaporan kasus TB Anak. Diperkirakan banyak anak menderita TB yang tidak mendapatkan penatalaksanaan yang tepat dan benar sesuai dengan ketentuan strategi DOTS. Tatalaksana medikamentosa TB anak terdiri dari terapi (pengobatan pada anak yang sakit TB) dan profilaksis (pengobatan pencegahan diberikan pada anak yang kontak TB atau anak yang terinfeksi TB tanpa sakit TB).

Hal penting dalam tatalaksana TB anak adalah dimana obat TB yang diberikan dalam panduan obat tidak boleh diberikan sebagai monoterapi, pemberian gizi yang adekuat, dan mencari penyakit penyerta, jika ada ditatalaksana secara bersamaan. Prinsip pengobatan TB pada anak 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 ketidakaturan 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<br>RHZ (75/50/150) | 4 bulan<br>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

- g. Ketidapatuhan 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

#### **4. Caregiver / Pengawas Minum Obat**

Berdasarkan Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis (Kemenkes, 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. Pengawas Minum Obat (PMO) memiliki peran penting untuk memastikan pasien menyelesaikan pengobatan sesuai ketentuan sampai dinyatakan sembuh (Kemenkes RI, 2014) dan meningkatkan ketaatan penderita dalam minum obat sehingga penanggulangan TB secara teratur dapat tercapai (Suharmiati & Maryani, 2011). Tugas dari seorang PMO antara lain (Kemenkes RI, 2014):

- 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.

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, 2016).

## 5. Apoteker

Apoteker merupakan profesi yang diberi wewenang untuk mengatur, mengawasi, dan melaksanakan segala sesuatu yang berkaitan dengan pekerjaan kefarmasian. Menurut Permenkes RI No. 72 Tahun 2016, apoteker adalah sarjana farmasi yang telah lulus sebagai apoteker dan telah mengucapkan sumpah jabatan apoteker.

Berdasarkan Permenkes RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, peran apoteker dalam pelayanan farmasi klinik dalam rangka meningkatkan *outcome* terapi dan meminimalkan risiko terjadinya efek samping karena obat, untuk tujuan keselamatan pasien (*patient safety*) sehingga kualitas hidup pasien (*quality of life*) terjamin. Diantaranya pelayanan farmasi klinik yang dilakukan meliputi pengkajian dan pelayanan resep, rekonsiliasi obat, Pelayanan Informasi Obat (PIO), konseling, visite, Pemantauan Terapi Obat (PTO),

Monitoring Efek Samping Obat (MESO), Evaluasi Penggunaan Obat (EPO), dll.

## 6. **Konseling**

Berdasarkan Permenkes RI No.72 Tahun 2016 tentang Standar Pelayanan Kefarmasian di Rumah Sakit, konseling adalah suatu aktivitas pemberian nasihat atau saran terkait terapi Obat dari Apoteker (konselor) kepada pasien dan/atau keluarganya. Hal ini bertujuan untuk mengoptimalkan hasil terapi, meminimalkan risiko reaksi obat yang tidak dikehendaki (ROTD), dan meningkatkan *cost-effectiveness* yang pada akhirnya meningkatkan keamanan penggunaan obat bagi pasien (*patient safety*). Secara khusus konseling obat ditujukan untuk: meningkatkan hubungan kepercayaan antara apoteker dan pasien, membantu pasien untuk mengatur dan terbiasa dengan obat, membantu pasien untuk mengatur dan menyesuaikan penggunaan obat dengan penyakitnya, meningkatkan kepatuhan pasien dalam menjalani pengobatan, mencegah atau meminimalkan masalah terkait obat, dll.

## 7. **Pengetahuan**

Menurut Notoatmodjo (2012), pengetahuan merupakan hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Pengetahuan adalah hasil penginderaan manusia, atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya (mata, hidung, telinga, dan sebagainya). Dengan sendirinya, pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan tersebut sangat dipengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indra pendengaran yaitu telinga dan indra penglihatan yaitu mata (Notoatmodjo, 2012).

Menurut Notoatmodjo (2012) pengetahuan yang dicakup dalam domain kognitif mempunyai 6 tingkatan yaitu :

### 1) Tahu (*know*)

Diartikan hanya sebagai *recall* (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu. Untuk mengetahui

atau mengukur bahwa orang tahu sesuatu dapat menggunakan pertanyaan-pertanyaan.

2) Memahami (*comprehension*)

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

3) Aplikasi (*application*)

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

4) Analisa (*analysis*)

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

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis menunjukkan suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam satu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu.

## 8. 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:

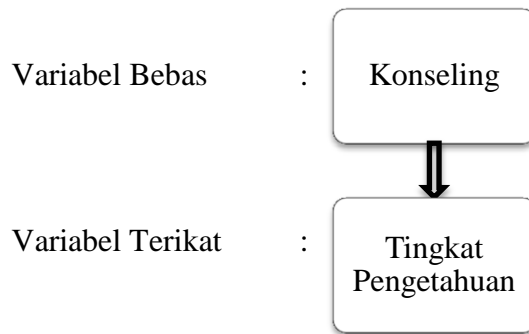
- a. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama;
- b. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua; dan
- c. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat ketiga.

Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat pertama memberikan pelayanan kesehatan dasar. Fasilitas Pelayanan Kesehatan tingkat kedua memberikan pelayanan kesehatan spesialistik. 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 dibawahnya. 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 spesialistik luas dan subspecialistik luas.
- b. Rumah sakit kelas B, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik sekurang-kurangnya sebelas spesialistik dan subspecialistik terbatas.
- c. Rumah sakit kelas C, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik spesialistik dasar.
- d. Rumah sakit kelas D, adalah rumah sakit yang mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik.

### C. Kerangka Konsep



Gambar 2.1. Kerangka konsep penelitian

### D. Hipotesis

Pada penelitian Fithria dan Solikhawati (2014) menyatakan bahwa adanya perbedaan yang signifikan dari kualitas pelayanan pasien BPJS di Rumah Sakit swasta dan pemerintah kota Semarang dari aspek sarana dan prasarana serta kehandalan.

Berdasarkan hal tersebut, maka hipotesis pada penelitian ini sebagai berikut : Terdapat perbedaan pengaruh konseling oleh apoteker terhadap tingkat pengetahuan *caregiver* pasien TB Paru Pediatri di GHS dan NGHS Kabupaten Banyumas.