

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Edukasi

2.1.1 Definisi Edukasi

Menurut Notoadmojo, edukasi, juga dikenal sebagai "pendidikan", adalah segala upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain, baik individu, kelompok, atau masyarakat, sehingga mereka melakukan apa yang diharapkan oleh pelaku pendidikan. Dalam arti tersirat, pendidikan adalah sasaran pendidikan (individu, kelompok, dan masyarakat), input adalah sasaran pendidikan (pelaku pendidikan), proses adalah (upaya yang direncanakan untuk memengaruhi orang lain), dan output adalah segala upaya yang dilakukan perilaku (Ns. Fitri Mailani, 2022) .

Edukasi adalah proses yang mneghubungkan kesenjangan antara informasi dengan tingkah laku. Edukasi dapat memberikan motivasi untuk menerima informasi kesehatan serta bertindak sesuai dengan informasi tersebut sehingga mereka menjadi memahami serta lebih sehat. Di samping itu, edukasi merupakan proses belajar dalam hal ini terjadi proses perubahan ke arah yang baik pada setiap individu(Nuryaman et al., 2022)

Pendidikan kesehatan, menurut Carter, dapat didefinisikan sebagai pemberian informasi, pelatihan, atau pemahaman yang lebih baik tentang kesehatan. Pendidikan kesehatan dapat mencakup informasi tentang potensi kesehatan, bagaimana potensi kesehatan dapat dicapai, atau tentang cara menghindari penyakit tertentu (Ns. Fitri Mailani, 2022).

2.1.2 Tujuan Edukasi

Menurut susilo (2016) tujuan edukasi terdiri dari:

1. Tujuan kasitannya dengan batasan sehat

Untuk mengubah seseorang atau masyarakat dari perilaku yang tidak sehat menjadi perilaku yang lebih sehat, disebut edukasi.

2. Mengubah perilaku karena kaitannya dengan budaya

Budaya terdiri dari sikap dan perilaku. Kebudayaan terdiri dari kebiasaan, adat istiadat, norma, atau tata nilai. Tidak mudah untuk mengubah kebiasaan, terutama kebiasaan yang telah menjadi norma atau nilai di suatu komunitas. Kebudayaan adalah sikap dan

perilaku serta cara berpikir seseorang yang terbentuk melalui proses belajar, jadi itu adalah proses yang sangat panjang.

Susilo membagi tujuan pendidikan kesehatan berdasarkan perilaku kesehatan menjadi tiga kategori:

1. Perilaku yang menganggap kesehatan penting bagi masyarakat Karena itu, kader kesehatan bertanggung jawab untuk memastikan bahwa kebiasaan hidup sehat menjadi bagian dari kehidupan sehari-hari orang.
2. Mereka harus dapat melakukan ini secara mandiri dan bersama-sama dengan orang lain untuk menciptakan kebiasaan sehat.
3. Mereka juga harus mendorong pengembangan dan penggunaan sarana pelayanan kesehatan yang tersedia. Ada saat-saat ketika komunitas menggunakan sumber daya kesehatan yang ada secara berlebihan. Sebaliknya, mereka yang sakit tidak menggunakan sarana kesehatan yang tersedia sebagaimana mestinya (Ns. Fitri Mailani, 2022).

2.1.3 Sasaran Edukasi

Menurut Mubarak (2012), ada tiga kelompok sasaran untuk pendidikan kesehatan. Yang pertama adalah sasaran primer, yang merupakan tujuan langsung dari masyarakat untuk semua upaya pendidikan atau promosi kesehatan. Yang kedua adalah sasaran sekunder, yang merupakan tujuan dari tokoh masyarakat adat, yang diharapkan akan memberikan pendidikan kesehatan kepada masyarakat di sekitarnya. Yang ketiga adalah sasaran tersier, yang merupakan tujuan dari pembuat kebijakan Kesehatan (Ns. Fitri Mailani, 2022)

2.1.4 Proses Edukasi

Proses belajar adalah dasar pendidikan kesehatan. Terdapat tiga masalah utama dalam proses belajar ini:

1. Persoalan Masukan (Input) berkaitan dengan sasaran belajar (sasaran didik) individu, kelompok, dan masyarakat yang sedang belajar itu sendiri dengan latar belakangnya.
2. Persoalan Proses Mekanisme dan interaksi terjadinya perubahan kemampuan (perilaku) pada subjek belajar tersebut. Dalam proses ini, berbagai elemen, termasuk subjek belajar, pengajar (pendidik), dan guru (pendidik).
3. Persoalan Keluaran (Output) adalah hasil belajar, yaitu kemampuan atau perubahan perilaku siswa. Luaran (hasil) yang diharapkan dari pendidikan kesehatan atau perilaku

yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, atau perilaku yang kondusif (Ns. Fitri Mailani, 2022)

2.1.5 Metode Edukasi

Notoadmojo,(2012) membagi edukasi menjadi 2 metode yaitu:

1. Metode Individual (individu)

- a. Bimbingan dan penyuluhan (*guidance and counseling*). Dengan cara ini, komunikasi antara klien dan petugas menjadi lebih menarik, sehingga klien dapat memperoleh koreksi dan bantuan untuk menyelesaikan masalah mereka.
- b. Wawancara (*Interview*). metode ini termasuk dalam bimbingan dan penyuluhan. Petugas kesehatan mewawancarai klien untuk mengetahui alasan mereka tidak atau belum menerima perubahan. Jika tidak, penyuluhan yang lebih mendalam diperlukan.

2. Metode Pendidikan Kelompok Bentuk dari pendekatannya :

Karena metode ini akan berbeda dari yang lain, ukuran kelompok harus dipertimbangkan. Selain itu, besarnya tujuan pendidikan akan menentukan efektivitas metode.

- a. Kelompok besar: Peserta penyuluhan harus lebih dari lima belas orang. Ceramah dan seminar adalah metode yang baik untuk kelompok besar.
- b. Kelompok kecil: Peserta harus lebih dari lima belas orang. Kelompok kecil terbentuk ketika jumlah peserta kurang dari lima belas orang. Diskusi kelompok, curah pendapat (*brainstorming*), bola salju (*snow bolling*), kelompok kecil-kecil (*bruzz group*), bermain peran (*role play*), dan permainan simulasi adalah beberapa metode yang cocok untuk kelompok kecil ini. (Fitriani dalam Ns. Fitri Mailani, 2022)

2.1.6 Media Edukasi

Media edukasi merupakan alat bantu yang digunakan dalam menyampaikan kesehatan. Dalam proses penggunaannya, media dapat dikategorikan sebagai berikut:

1. Berdasarkan bentuk umum dalam penggunaan bahan bacaan, berupa buku rujukan, modul, dan majalah, sedangkan dalam penggunaan bahan peraga meliputi poster tunggal, poster seri, flipchart, lisan, majalah, dan slide.
2. Media edukasi berbasis teknologi informasi dan komunikasi beberapa kriteria penilaian pengembangan media edukasi berbasis teknologi informasi dan komunikasi (TIK) meliputi substansi.

3. Rekayasa perangkat lunak (Nuryaman et al., 2022).

2.1.7 Prosedur Pemberian Edukasi

Berdasarkan standar prosedur operasional di rumah sakit, langkah prosedur edukasi meliputi :

1. Memberi salam.
2. Memperkenalkan diri.
3. Menentukan sasaran yang akan diberikan edukasi.
4. Kaji hambatan yang dialami oleh penerima edukasi.
5. Menyiapkan sarana prasarana untuk edukasi.
6. Berikan edukasi sesuai dengan kebutuhan pasien menggunakan bahasa dan prasarana yang mudah dipahami.
7. Memberikan waktu untuk bertanya, berpendapat serta terlibat dalam pengambilan keputusan pada pasien atau keluarga pasien.
8. Pastikan bahwa pasien atau keluarga memahami apa yang telah disampaikan.
9. Lakukan dan tulis evaluasi kepada pasien atau keluarga tentang edukasi yang telah disampaikan.
10. Berikan *reinforcement* (penguatan) terhadap partisipasi pasien atau keluarga dalam mengambil keputusan.
11. Tulis tanggal, jam, durasi, dan metode yang dilakukan selama pemberian edukasi.
12. Pastikan *educator* dan pasien atau keluarga menandatangani form catatan edukasi (Nuryaman et al., 2022)

2.2 Kepatuhan Minum Obat

2.2.1 Definisi Kepatuhan

Kepatuhan atau biasa disebut *compliance* awalnya didefinisikan sebagai sejauh mana perilaku pasien (seperti mengonsumsi obat, mengikuti diet, atau melakukan perubahan gaya hidup lainnya) harus sesuai dengan resep klinisi.

(Sackett dan Haynes, 1976; Burnier dan Vrijens, 2019). Definisi tentang “*compliance*” ini bersifat mengikat dan pasien sebagai obyek yang harus mengikuti semua aturan yang diberikan berdasarkan resep dokter. Definisi “*compliance*” ini berubah seiring dengan perkembangan pelayanan kesehatan (Iin Ernawati, 2020)

Dracup dan Meleis (1982) menyatakan bahwa kepatuhan adalah sejauh mana seseorang memilih perilaku yang sesuai dengan resep klinis; rejimen harus konsensual, yaitu dicapai melalui negosiasi antara profesional kesehatan dan pasien (Iin Ernawati, 2020)

2.2.2 Definisi Kepatuhan Berdasarkan Kuantifikasi Kepatuhan Pengobatan

Definisi kepatuhan yang dihubungkan dengan pengukuran kepatuhan pengobatan yang diukur menggunakan beberapa istilah diantaranya sesuai yang dikemukakan oleh Burnier & Vrijens, (2019):

1. Proporsi obat dikonsumsi dibanding obat yang diresepkan
2. Proporsi hari dengan jumlah dosis yang tepat
3. Proporsi dosis yang diambil tepat waktu
4. Jumlah obat yang tidak dikonsumsi/ interval hari , minggu ketika seorang pasien berhenti minum obat sementara
5. Distribusi dan durasi interval antara dua dosis.

Rasio kepemilikan obat dapat dinyatakan dengan MPR (*Medication Possesion Rate*) didefinisikan sebagai rasio total hari dari obat yang diberikan (tidak termasuk resep terakhir dari pengambilan sebelumnya) dibandingkan total hari dalam periode waktu yang seharusnya dianjurkan dokter berdasarkan resep. Kepatuhan dapat dihitung sebagai kumulatif jumlah hari yang sesuai dengan pengobatan dibandingkan dengan total hari dalam periode waktu yang seharusnya dianjurkan oleh dokter berdasarkan resep. Kepatuhan dapat dihitung sebagai kumulatif jumlah hari yang sesuai dengan pengobatan dibanding dengan seluruh hari perawatan (*follow-up*), atau dikenal dengan PDC (*Proportion Of Days Covered*) (Halpren dalam Iin Ernawati, 2020). Istilah patuh tidak patuh sebelumnya dibatasi dengan presentase 80% dari penggunaan obat yang sesuai dengan resep dokter. Namun batasan ini tidak bisa digunakan untuk semua penyakit, karena disesuaikan dengan karakteristik penyakit dan farmakologi dari obat (Burnier & Vrijens dalam Iin Ernawati, 2020)

2.3 Konsep Tuberkulosis

2.3.1 Pengertian Tuberkulosis (TBC)

Menurut Kementrian Kesehatan, Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang bisa meningkatkan kematian dan kesakitan pada penderitanya. Penyakit ini disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini tidak selalu menyerang organ paru

tetapi juga bisa menyerang tulang belakang, getah bening, dan otak. TB didasari oleh beberapa faktor resiko, diantaranya: jumlah kuman yang terhirup, jangka waktu sejak terinfeksi, dan kekebalan tubuh seseorang. Orang dengan tubuh lemah akan dengan lebih mudah tertular bakteri TB dibandingkan dengan orang yang daya tubuh kuat. Bakteri ini dapat menyerang siapa saja baik itu, orang dewasa, lansia, bahkan anak (Dr. Mery Ramadani, 2023).

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* menyebabkan tuberkulosis, yang merupakan penyakit menular yang bertahan lama. Bakteri ini dikenal sebagai Basil Tahan Asam (BTA) karena berbentuk batang dan tidak mengandung asam. Sebagian besar kuman TB menginfeksi parenkim paru dan menyebabkan tuberkulosis paru. Namun, bakteri ini juga dapat menginfeksi organ lain, seperti pleura, kelenjar limfe, tulang, dan organ ekstra paru lainnya (Kemenkes, 2019)

Tuberkulosis (Aritonang et al., 2020) adalah infeksi bakteri kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tanda-tandanya termasuk pembentukan granuloma pada jaringan yang terinfeksi dan hipersensitifitas yang diperantarai sel.

2.3.2 Etiologi Tuberkulosis (TBC)

Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, spesies yang paling sering menyerang paru-paru, adalah penyebab utama tuberkulosis. Beberapa spesies *Mycobacterium* termasuk *M. tuberculosis*, *M. africanum*, *M. bovis*, dan *M. leprae*. yang juga disebut bakteri tahan asam (BTA). Sifat-sifat basil: basil berbentuk batang, bersifat aerob; mudah mati pada air mendidih (5 menit pada 80°C), terkena sinar ultraviolet (matahari), dan tahan berbulan-bulan di suhu kamar yang lembab.

Mariyah dan Zulkarnain menyatakan bahwa *M. tuberculosis* termasuk dalam kelompok mikobakteri yang berbahaya bagi manusia. Bakteri ini memiliki dinding sel lipoid yang tahan asam dan memiliki waktu mitosis 12 hingga 24 jam. Ini juga rentan terhadap sinar matahari, sehingga akan mati dengan cepat di bawah sinar matahari. Mereka juga rentan terhadap panas basah, sehingga akan mati dalam 2 menit di lingkungan air bersuhu 100°C. Mereka juga akan mati jika terkena alkohol 70% atau lisol 50%. (Ns. Aulia Insani Latif & Hapsan, 2023)

Menurut Mariyah & Zulkarnain dalam Ns. Aulia Insani Latif & Hapsan, 2023) Bakteri ini dapat tetap diam di dalam jaringan tubuh selama beberapa tahun, tetapi kemudian dapat aktif kembali dan menyebabkan penyakit pada penderita. Sifat aerobik mikroorganisme ini

memungkinkan mereka untuk mengeluarkan oksigen saat melakukan metabolisme. Sifat ini menunjukkan bahwa bakteri ini lebih suka jaringan yang kaya oksigen; bagian apical paru-paru memiliki tekanan yang lebih tinggi daripada jaringan lainnya, sehingga menjadi tempat yang ideal bagi bakteri *M. tuberculosis* untuk berkembang biak.

Infeksi utama saluran pernapasan adalah tuberkulosis paru. Basil mikobakterium masuk ke dalam jaringan paru-paru melalui saluran napas sampai alveoli. Kemudian terjadi infeksi primer (ghon), yang kemudian menyebar ke kelenjar getah bening setempat dan menyebabkan primer kompleks yang dikenal sebagai tuberkulosis primer. Pada akhirnya, peradangan terjadi sebelum tubuh memiliki kekebalan khusus terhadap basil mikrobakterium. Tuberkulosis biasanya muncul pada usia 1 hingga 3 tahun, tetapi tuberkulosis post primer terjadi pada jaringan paru-paru karena penularan ulang, yang menghasilkan kekebalan tubuh terhadap basil. (Aritonang et al., 2020).

2.3.3 Komplikasi Tuberkulosis (TBC)

Penderita stadium lanjut sering mengalami komplikasi sebagai berikut:

1. Hemoptisis berat (pendarahan dari saluran nafas bawah) yang dapat mengakibatkan kematian karena syok hipovolemik atau tersumbatnya jalan nafas)
2. Kolaps dari lobus akibat retraksi bronchial
3. Bronkiectas (pelebaran bronkus setempat) dan fibrosis (pembentukan jaringan ikat pada proses pemulihan atau reaktif) pada paru
4. Pneumotorak (adanya udara di dalam rongga pleura) Spontan: kolap spontan karena kerusakan jaringan paru
5. Penyebaran infeksi ke organ lain seperti otak, ginjal dan sebagainya
6. Insufisiensi kardio pulmoner (*Cardio Pulmonary Insufficiency*)
7. Penderita yang mengalami komplikasi berat perlu dirawat inap di rumah sakit (Depkes RI dalam Zuriati et al., 2017)

2.3.4 Cara Penularan Tuberkulosis (TBC)

Penularan TB biasanya terjadi di ruangan yang gelap dan tidak memiliki banyak ventilasi, di mana percik relik dapat berada di udara selama waktu yang lebih lama. Meskipun cahaya matahari langsung dapat membunuh tuberkel basili dengan cepat, bakteri ini akan tetap hidup di tempat gelap. Risiko penularan meningkat jika orang yang terinfeksi berada dalam kontak dekat dalam waktu yang lama. Setelah terinfeksi, proses yang menyebabkan paparan

menjadi penyakit TB aktif bergantung pada kondisi imun individu. Pada individu dengan sistem kekebalan yang normal, 90% kasus tidak akan berkembang menjadi penyakit TB, dan hanya 10% dari kasus akan berkembang menjadi penyakit TB aktif. Setengah dari kasus ini muncul segera setelah terinfeksi, dan setengah lainnya muncul kemudian. Risiko meningkat selama dua tahun pertama setelah terinfeksi, saat setengah dari kasus terjadi. Kelompok dengan risiko tertinggi terinfeksi adalah anak-anak dibawah 5 tahun dan lanjut usia.

Orang-orang dengan sistem kekebalan yang lemah lebih rentan mengalami penyakit TB aktif daripada orang-orang dengan sistem kekebalan normal. Kira-kira lima puluh hingga enam puluh persen orang yang terinfeksi HIV akan mengalami penyakit TB aktif. Hal ini juga dapat terjadi pada kondisi medis lain di mana sistem kekebalan terganggu, seperti diabetes mellitus, silikosis, atau penggunaan jangka panjang kortikosteroid atau obat immunosupresan lainnya. (Kemenkes, 2019)

2.3.5 Patofisiologi Tuberkulosis (TBC)

Kuman mikobakterium tuberkulosis memasuki saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka kulit yang terbuka. Sebagian besar infeksi tuberkulosis terjadi melalui inhalasi droplet yang mengandung kuman basil tuberkel dari individu yang terinfeksi.

Basil tuberkel, yang biasanya diinhalasi dan mencapai permukaan alveolus, terdiri dari satu hingga tiga gumpalan basil yang lebih besar. Mereka biasanya tinggal di saluran hidung dan cabang bronkus yang besar dan tidak menyebabkan penyakit. Biasanya berada di bagian bawah lobus atau paru-paru, atau di bagian bawah lobus. Basil tuberkelini memicu peradangan. Leukosit polimorfunuklear muncul di lokasi tersebut dan memfagosit bakteri, tetapi tidak membunuh organisme. Sesudah hari-hari pertama, makrofag menggantikan leukosit. Seseorang dapat mengalami konsolidasi alveoli dan gejala pneumonia akut. Pneumonia seluler ini dapat sembuh sendiri sehingga tidak ada sisa, atau proses dapat berlanjut, memungkinkan bakteri untuk difagosit atau berkembang biak di dalam sel. Basil juga masuk ke kelenjar getah bening lokal melalui getah bening. Makrofag dengan infiltrasi menjadi lebih panjang dan sebagian bersatu untuk membentuk sel tuberkel epiteloit yang dikelilingi oleh fosit. Mungkin membutuhkan sepuluh hingga dua puluh hari untuk reaksi (Aritonang et al., 2020).

2.3.6 Manifestasi Klinis Tuberkulosis (TBC)

Tuberkulosis sering disebut sebagai "the great imitator" karena memiliki banyak kesamaan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam.

Pada beberapa penderita, gejalanya tidak jelas sehingga mereka diabaikan, bahkan kadang-kadang tanpa gejala sama sekali.

Golongan gejala klinik TB Paru yaitu gejala respiratorik dan gejala sistemik

1. Gejala respiratorik meliputi

a. Batuk

Gejala pertama muncul. Gejala ini sangat umum. Iritasi bronkus menyebabkan batuk. Batuk ini diperlukan untuk mengeluarkan produk radang. Sifat batuk berlangsung selama lebih dari tiga minggu, dimulai dengan batuk kering (non produktif) dan berkembang menjadi batuk produktif (menghasilkan sputum). Batuk darah, juga disebut hemoptoe, terjadi karena pembuluh darah pecah.

b. Batuk darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak dapat berupa gumpalan darah, bercak atau garis darah, atau darah segar dalam jumlah besar. Batuk darah terjadi ketika pembuluh darah pecah. Seberapa berat batuk darah tergantung pada seberapa besar atau kecil pembuluh darah yang pecah.

Gejala haemoptoe:

1) Batuk darah

- a) Darah dibatukan dengan rasa panas di tenggorokan
- b) Darah berbuih bercampur udara
- c) Darah segar berwarna merah muda
- d) Darah bersifat alkalis
- e) Anemia kadang-kadang terjadi
- f) Benzidin test negatif

2) Muntah darah

- a) Darah dimuntahkan dengan rasa mual
- b) Darah bercampur sisa makanan
- c) Darah berwarna hitam karena bercampur asam lambung
- d) Darah bersifat asam
- e) Anemia sering terjadi
- f) Benzidin test positif

3) Epitaksis

- a) Darah menetes dari hidung
 - b) Batu pelan kadang keluar
 - c) Darah berwarna merah segar
 - d) Darah bersifat alkalis
 - e) Anemia jarang terjadi
- c. Sesak nafas

Sesak nafas adalah gejala penyakit yang lebih parah di mana infiltrasinya telah mencapai setengah bagian paru-paru. Gejala ini juga muncul karena kerusakan parenkim paru yang luas atau karena adanya komplikasi seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia, dll.

- d. Nyeri dada

Jika sistem pernapasan di pleura terkena, nyeri pleuritik yang ringan adalah salah satu gejala yang muncul di dada pasien TB paru.

2. Gejala sistemik meliputi

- a. Demam

Biasanya subfebril mirip dengan demam influenza, tetapi kadang-kadang panasnya dapat mencapai suhu 40–41 derajat Celcius. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dan tingkat infeksi kuman tuberkulosis yang masuk. Gejala yang paling umum adalah demam, yang biasanya muncul pada sore dan malam hari, mirip dengan demam influenza. Gejalanya hilang dengan cepat dan serangan semakin lama semakin lama, sementara masa bebas serangan semakin pendek.

- b. Gejala sistemik lainnya

Adanya keringat pada malam hari, anoreksia, penurunan berat badan, dan malaise (gejala malaise biasanya berupa tidak ada nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dll.). Gejala biasanya muncul secara bertahap dalam beberapa minggu-bulan, tetapi mereka akut dengan batuk, panas, dan sesak nafas. Namun, jarang sekali gejala seperti pneumonia juga muncul (Tempo dalam Zuriati et al., 2017)

Tuberkulosis pada anak memiliki ciri berupa gejala sistemik atau bisa juga sama dengan organ yang terserang. TB pada anak paling sering ditemui dengan gejala awal

adalah batuk parsisten, turunnya berat badan tanpa sebab, gagal tumbuh kembang anak, anak lesu, letih dan tidak aktif. Gejala TB banyak menyerupai penyakit lain, bahkan tidak jarang dianggap hanya demam atau keletihan biasa. Sebenarnya gejala TB bersifat khas yaitu gejala yang bisa dilihat menetap selama 2 minggu, meskipun anak sudah diobat dan diterapi secara berkala melalui pemberian antibiotika pada anak yang diduga demam berdarah, atau penambahan nutrisi yang adekuat untuk anak dengan masalah berat badan atau gizi kurang.

Bila dirinci, gejala TB pada anak secara sistemik/umum dapat dilihat pada halhal berikut:

1. Turunnya berat badan atau selalu turun dalam waktu 2 bulan, bahkan gagalnya pertumbuhan anak walaupun sudah diberikan asupan gizi yang cukup.
2. Demam lama yang tidak sembuh kurang lebih 2 minggu
3. Demam yang diderita anak biasanya tidak tinggi.
4. Anak mengalami batuk lama kurang lebih 2 minggu, batuk anak tidak pernah berhenti, dan batuk tidak sembuh walaupun anak sudah diberikan antibiotic.
5. *Malaise* atau lesu pada anak, anak yang biasanya aktif bermain menjadi pasif dan tidak bersemangat (Dr. Mery Ramadani, 2023)

2.3.7 Pengobatan Tuberkulosis

Selain menyembuhkan penderita TB, tujuan pengobatan juga adalah untuk menghentikan kematian, kekambuhan, atau resistensi terhadap OAT serta menghentikan rantai penularan.

Terapi tuberkulosis diberikan dalam 2 tahap, yaitu:

1. Tahap intensif (2-3 bulan)

Penderita pada tahap intensif (awal) dirawat secara langsung dan diberi obat setiap hari untuk mencegah kekebalan terhadap semua OAT, terutama rifampisin. Jika pengobatan tahap insentif diberikan dengan benar, biasanya penderita akan menjadi tidak menular dalam waktu dua minggu.

2. Tahap lanjutan 4-7 bulan)

Pada tahap lanjutan, penderita menerima jumlah obat yang lebih sedikit tetapi dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap ini sangat penting untuk membunuh kuman yang terus-menerus sehingga mencegah kekambuhan.

Panduan obat yang digunakan terdiri dari obat utama dan obat tambahan. Menurut rekomendasi WHO, obat utama adalah Rifampisin, INH, Pirasinamid, Streptomisin, dan Etambutol; obat tambahan adalah Kanamisin, Kuinoln, Makrolide, dan Amoksilin + Asam Klauvulanat, yang merupakan derivate Rifampisin/INH (Aritonang et al., 2020)

2.3.8 Pencegahan Tuberkulosis

Cara mencegah penyakit TB:

1. Hidup sehat (makan makanan gizi seimbang)
2. Tutup mulut saat batuk
3. Tidak meludah di sembarang tempat
4. Menjaga lingkungan tetap sehat
5. Melakukan vaksinasi sejak bayi

Pencegahan penularan:

1. Mencegah penularan di Rumah Sakit

Infeksi nosokomial adalah kuman yang ditularkan dari orang yang sakit di rumah sakit ke orang lain, termasuk dokter, perawat, dan pengunjung. Infeksi nosokomial ini sangat berbahaya karena kekebalan kuman terhadap obat sudah tinggi. Oleh karena itu, beberapa obat dapat mencegah kumannya menyebar ke orang lain. Untuk mencegah infeksi nosokomial saat berkunjung ke rumah sakit, orang harus mematuhi peraturan tetap rumah sakit, seperti mengikuti jadwal berkunjung. Sebab, di luar jam berkunjung, ada risiko penularan infeksi nosocomial yang tinggi karena ada kegiatan lain seperti pembersihan ruangan, penggantian seprei, penggantian pembalut luka, dan sebagainya. Tim medis yang bekerja di rumah sakit setiap hari harus mematuhi aturan tetap yang sudah ditetapkan. Pencegahan infeksi melalui vaksinasi yang dapat mencegah infeksi di tempat lain, membiaskakan mencuci tangan, dan tidak menerima pasien.

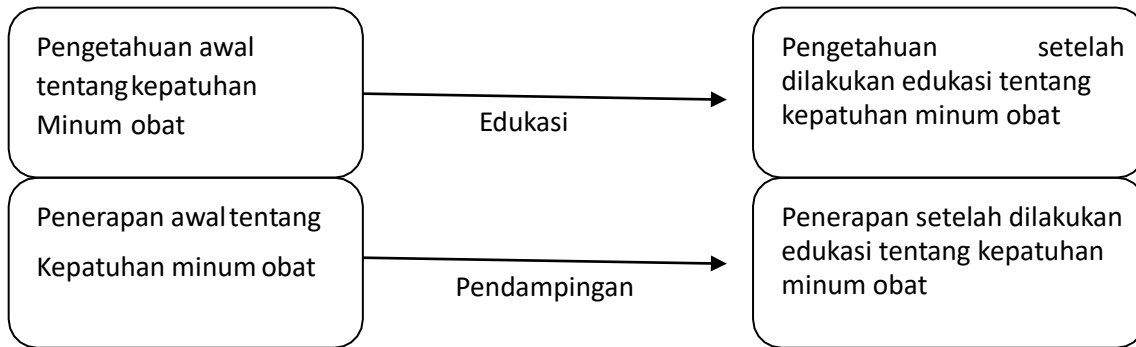
2. Pencegahan penularan di rumah

- a. Mulut ditutup saat batuk serta tidak meludah sembarangan (ludah ditutupi tanah atau meludah ke tissue)
- b. Alat makan harus dipisahkan
- c. Pencahayaan dan ventilasi harus memenuhi syarat (Aritonang et al., 2020)

2.4 Kerangka Konsep

Kerangka konsep merupakan justifikasi ilmiah terhadap penelitian yang dilakukan melalui siapa yang diteliti, variable yang telah diteliti, variabel yang mempengaruhi dalam

penelitian dan mempunyai landasan yang kuat terhadap judul yang dipilih sesuai identifikasi masalahnya didukung dengan landasan teori yang kuat serta ditunjang berbagai sumber.



Gambar 2.1 Kerangka Konsep