

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Tuberkulosis Paru

1. Definisi

Tuberkulosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TBC (*Mycobacterium Tuberculosis*, sebagian besar kuman TBC menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2017).

Mycobacterium tuberculosis merupakan organisme bentuk batang kecil dan relative tumbuh lambat serta cepat asam dengan kapsul luar berlilin, yang meningkat resistensinya untuk hancur (LeMone, Burke & Bauldoff 2016).

2. Klasifikasi

Klarifikasi penyakit/pasien TB berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis (keadaan ini terutama ditunjukkan pada pasien TB paru) :

- a. Tuberkulosis paru BTA positif.
 - 1) 2 (dua) atau lebih dari 3 spesimen dahak SPS (sewaktu-pagi-sewaktu) hasilnya BTA positif, atau 2 dari 2 spesimen pagi (p-p) berturut hasil BTA positif
 - 2) Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.

- 3) Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan TB positif.
- 4) Satu 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. Tuberkulosis paru BTA negatif

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

- 1) Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
- 2) Foto toraks abnormal sesuai dengan gambaran tuberkulosis.
- 3) Tidak ada perbaikan antibiotika non OAT, bagi pasien dengan HIV negatif
- 4) Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberi pengobatan. Apabila fasilitas lengkap, dikonfirmasi penegakan diagnosis TB berdasar metode kultur TB. Klarifikasi pasien TB berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya : klarifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya disebut sebagai tipe pasien TB, sebagai berikut.
- 5) Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- 6) Satu spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan TB

positif

- 7) Satu atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada .
- c. Kasus pasien TB paru adalah pasien yang belum pernah diobatin dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu) pemeriksaan BTA bisa positif atau negatif.
- d. Kasus pasien TB yang sebelumnya diobati
Kasus kambuh (relaps) adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan tuberkulosis (OAT) dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur). Kasus pasien TB setelah putus berobat (default) adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif. (Mertaniasih 2013).

3. Manifestasi Klinis

Secara umum gejala klinik TB paru primer dengan TB paru DO sama. Gejala klinik TB Paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, yaitu gejala respiratorik (atau gejala organ yang terlibat) dan gejala sistematis.

a. Gejala respiratorik

1) Batuk

Keluhan batuk, timbul paling awal dan merupakan gangguan yang paling sering dikeluhkan.

2) Batuk darah

Keluhan batuk darah pada klien TB Paru selalu menjadi alasan utama klien untuk meminta pertolongan kesehatan.

3) Sesak Nafas

Keluhan ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia, dan lain-lain.

4) Nyeri dada

Nyeri dada pada TB Paru termasuk nyeri pleuritik ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena TB.

b. Gejala sistematis

1) Demam

Keluhan yang sering dijumpai dan biasanya timbul pada sore atau malam hari mirip demam atau influenza, hilang timbul, dan semakin lama semakin panjang serangannya, sedangkan masa bebas serangan semakin pendek.

2) Keluhan sistemis lain

Keluhan yang biasa timbul ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan, dan malaise. Timbulnya keluhan biasanya bersifat gradual muncul dalam beberapa minggu sampai bulan. Akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, dan sesak nafas (Mutaqqin, 2012).

4. Komplikasi

Penyakit TB paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi, yang dibagi menjadi komplikasi dini dan komplikasi lanjut.

a. Komplikasi dini

1) Pleuritis

Pleuritis adalah radang pada pleura, yaitu lapisan tipis yang membungkus paru-paru. Radang dapat disebabkan oleh infeksi bakteri, tuberculosis, kanker, atau kondisi lainnya.

2) Efusi pleura

Efusi pleura adalah penumpukan cairan diantara jaringan yang melapisi paru-paru dan dada. Cairan dapat menumpuk disekitaran paru-paru karena pemompaan jantung yang kurang baik atau karena peradangan

3) Empiema

Empyema adalah kondisi dimana kumpulan nanah terbungkus diruang pleura, yaitu area yang terletak diantara paru-paru dan permukaan bagian dalam dinding dada.

4) Laringitis

Laringitis adalah suatu kondisi dimana pita suara menjadi serak. Saat meradang suara yang terbentuk dari udara yang melewati menjadi suara serak.

5) Menjalar ke organ lain seperti usus

Tuberculosis umumnya terjadi di paru-paru. Namun, bakteri

tuberculosis dapat menyebar keorgan lain, terutama pleura (selaput pembungkusan paru), kelenjar getah bening, dan usus.

b. Komplikasi lanjut

- 1) Obstruksi jalan nafas, SOPT (sindrom obtruksi pasca tuberculosis) penyakit paru yang terjadi pada seseorang yang telah menyelesaikan pengobatan tuberculosis selama 6 bulan bahkan ada yang lebih, namun mengalami keluhan yang mirip dengan gejala TBC, yaitu: sesak nafas, batuk berdahak dan batuk darah.
- 2) Kerusakan parenkim berat SOPT, fibrosis paru, kor pulmonal
Fibrosis paru adalah gangguan pernapasan akibat terbentuknya jaringan parut di organ paru-paru. Kor pulmonal adalah hipertropi atau dilatasi ventrikel kanan akibat hipertensi pulmonal yang disebabkan penyakit parenkim paru yang tidak berhubungan dengan kelainan jantung kiri.
- 3) Amiloidosis adalah suatu kondisi di mana sebuah protein yang disebut amiloid menumpuk di jaringan dan organ tubuh. Ketika hal itu terjadi, zat amiloid bisa memengaruhi kinerja tubuh. Dampak terburuknya, amiloidosis bisa menyebabkan kegagalan organ jantung, limpa, hati, saluran pencernaan, ginjal, dan sistem saraf.
- 4) Kanker paru
Kanker paru-paru adalah suatu kondisi di mana sel-sel tumbuh secara tidak terkendali di dalam paru-paru (organ yang berfungsi untuk menyebarkan oksigen ke dalam darah saat menghirup napas

dan membuang karbondioksida saat menghela napas).

5) Sindrom gagal dewasa

Mereka tidak bersikap sesuai dengan usianya cenderung tidak mandiri dan sangat kekanak-kanakan (Manurung 2016).

B. Kepatuhan

1. Pengertian

Kepatuhan adalah sejauh mana perilaku sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh petugas kesehatan. Kepatuhan pasien sangat diperlukan untuk mencapai keberhasilan sebuah terapi pada pasien yang mengikuti ketentuanketentuan kesehatan professional (Niven, 2012).

2. Faktor-faktor yang mempengaruhi Kepatuhan

Faktor-faktor yang mempengaruhi tingkat kepatuhan menurut Niven (2012) adalah sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah usaha sadar dan terencana untuk mewujudkan suasana belajar dan proses pembelajaran agar peserta didik secara aktif mengembangkan potensi dirinya. Tingginya pendidikan seseorang dapat meningkatkan kepatuhan dalam menajalanakan program pengobatan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif.

b. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian klien yang dapat mempengaruhi kepatuhan adalah jarak dan waktu.

c. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini berarti membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk membantu kepatuhan.

d. Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien

Meningkatkan interaksi profesional kesehatan dengan klien adalah suatu hal penting untuk memberikan umpan balik pada klien setelah memperoleh informasi tentang diagnosis.

e. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu, dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang didasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Kepatuhan atau perilaku kesehatan seseorang dapat dipengaruhi atau ditentukan oleh faktor-faktor baik dari dalam maupun dari luar subyek. Menurut Lawrence Green (1980) dalam Notoatmodjo (2014), perilaku kesehatan terbagi menjadi tiga teori penyebab masalah kesehatan yang meliputi :

a. Faktor predisposisi (*Predisposing factors*)

Faktor Predisposisi merupakan faktor yang mempermudah atau mempredisposisi terjadinya perilaku seseorang, antara lain pengetahuan, sikap, keyakinan, kepercayaan, nilai-nilai, tradisi.

b. Faktor pemungkin (*Enabling factors*)

Faktor pemungkin merupakan faktor yang memungkinkan atau memfasilitasi perilaku atau tindakan artinya bahwa faktor pemungkin adalah sarana dan prasarana atau fasilitas untuk terjadinya perilaku kesehatan.

c. Faktor penguat (*Reinforcing factors*)

Faktor penguat adalah faktor-faktor yang mendorong atau memperkuat terjadinya perilaku antara lain :

1) Dukungan Petugas Kesehatan

Dukungan Petugas sangat membantu, interaksi yang dilakukan oleh petugas kesehatan akan mempengaruhi rasa percaya dan menerima. Motivasi atau dukungan yang diberikan petugas sangat besar artinya terhadap ketaatan pasien untuk selalu mengontrol tekanan darahnya secara rutin.

2) Dukungan keluarga

Dukungan keluarga sangatlah penting karena keluarga merupakan unit terkecil dalam masyarakat dan sebagai penerima asuhan keperawatan.

3. Faktor-Faktor Penyebab Kepatuhan berobat pada Tuberkulosis Paru

- a. Faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru adalah karakteristik diri dan persepsi pasien TB terhadap kepatuhan pengobatan TB. Apabila keinginan pasien untuk sembuh berkurang maka persepsi pasien tentang pengobatan TB akan berespon negatif sehingga kepatuhan pasien TB menjadi tidak teratur dalam menyelesaikan pengobatannya.
- b. Faktor eksternal yang mempengaruhi kepatuhan pengobatan TB paru adalah dukungan dan informasi dari petugas kesehatan tentang keteraturan minum obat. Petugas kesehatan yang ramah akan memotivasi pasien untuk menyelesaikan pengobatan secara teratur, sementara dukungan keluarga yang minimal, rejimen pengobatan yang salah dapat mengubah kepatuhan pengobatan. Akhirnya, pasien menjadi drop out (putus berobat) dalam pengobatan sehingga tidak sembuh (Pare, Amiruddin & Leida, 2013).

4. Faktor-Faktor Penyebab ketidakpatuhan berobat pada Tuberkulosis Paru

Kegagalan penderita tuberkulosis paru dalam pengobatan dapat diakibatkan oleh banyak faktor, seperti obat, penyakit, dan penderitanya sendiri.

- a. Faktor obat terdiri dari panduan obat yang tidak adekuat, dosis obat yang tidak cukup, tidak teratur minum obat, jangka waktu pengobatan yang kurang dari semestinya, dan terjadinya resistensi obat.

- b. Faktor penyakit biasanya disebabkan oleh lesi yang terlalu luas, adanya penyakit lain yang mengikuti, adanya gangguan imunologis.
- c. Faktor terakhir adalah masalah penderita sendiri, seperti kurangnya pengetahuan mengenai TB, kekurangan biaya, malas berobat, dan merasa sudah sembuh (Mertaniasih, 2013).

C. Pengetahuan

1. Pengertian

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seseorang terhadap objek melalui indera yang dimilikinya (mata, hidung, telinga dan sebagainya). Dengan sendirinya pada waktu penginderaan sampai menghasilkan pengetahuan terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera penginderaan (telinga), dan indera penglihatan (mata). Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda (Notoatmodjo, 2014).

2. Jenis Pengetahuan

Pengetahuan masyarakat dalam konteks kesehatan beraneka ragam pemahamannya. Jenis pengetahuan adalah sebagai berikut :

a. Pengetahuan implisit

Pengetahuan implisit adalah pengetahuan yang masih tertanam dalam bentuk pengalaman seseorang dan berisi faktor-faktor yang tidak bersifat nyata seperti keyakinan pribadi, perspektif, dan prinsip.

b. Pengetahuan eksplisit

Pengetahuan eksplisit adalah pengetahuan yang telah didokumentasikan atau disimpan dalam wujud nyata, bisa dalam wujud perilaku kesehatan (Budiman & Rianto, 2013).

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan seseorang dapat dipengaruhi oleh faktor-faktor, sebagai berikut :

a. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan di luar sekolah (baik formal maupun nonformal), berlangsung seumur hidup. Pendidikan adalah sebuah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok dan juga usahamendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan. Pendidikan memengaruhi proses belajar, makin tinggi pendidikan. seorang, makin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pula pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

b. Informasi/media massa.

Informasi yang diperoleh baik dari pendidikan formal maupun nonformal dapat memberikan pengaruh jangka pendek (*immediate impact*) sehingga menghasilkan perubahan atau peningkatan

pengetahuan. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat memengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang.

c. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan dan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

d. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

e. Pengalaman.

Pengalaman sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh di masa lalu.

f. Usia.

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

Pada usia madya, individu akan lebih berperan aktif dalam masyarakat dan kehidupan sosial, serta lebih banyak melakukan persiapan demi suksesnya upaya menyesuaikan diri menuju usia tua. Selain itu, orang usia madya akan lebih banyak menggunakan banyak waktu untuk membaca (Budiman & Rianto, 2013).

4. Cara Memperoleh Pengetahuan

Terdapat beberapa cara untuk memperoleh pengetahuan, yaitu sebagai berikut :

a. Cara coba-coba

Cara coba-coba ini dilakukan dengan menggunakan kemungkinan dalam memecahkan masalah dan apabila kemungkinan tersebut tidak berhasil, dicoba dengan kemungkinan lain.

b. Cara kekuasaan atau otoriter

Pengetahuan yang diperoleh berdasarkan pada otoritas atau kekuasaan baik : tradisi, otoritas pemerintah, otoritas pemimpin agama maupun ahli ilmu pengetahuan.

c. Berdasarkan pengalaman pribadi

Merupakan pengetahuan yang diperoleh dengan cara mengulang kembali pengalaman yang diperoleh dalam memecahkan permasalahan yang dihadapi pada masa yang lalu.

d. Melalui jalan pikiran

Cara memperoleh pengetahuan untuk memperoleh kebenaran dengan cara penalaran, baik melalui cara induksi maksudnya bahwa cara

melahirkan pemikiran secara tidak langsung melalui pertanyaan-pertanyaan yang dikemukakan kemudian dicari hubungan sehingga dapat dibuat suatu kesimpulan.

e. Metode penelitian ilmiah

Metode penelitian adalah sebagai suatu cara untuk memperoleh kebenaran menggunakan metode ilmiah (Notoatmodjo, 2014).

5. Pengukuran Pengetahuan

Dalam membuat kategori tingkat pengetahuan bisa juga dikelompokkan menjadi dua kelompok jika yang diteliti masyarakat umum, yaitu sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan Baik jika nilainya $>50\%$.
- b. Tingkat pengetahuan Kurang Baik jika nilainya $\leq 50\%$ (Budiman & Rianto, 2013)

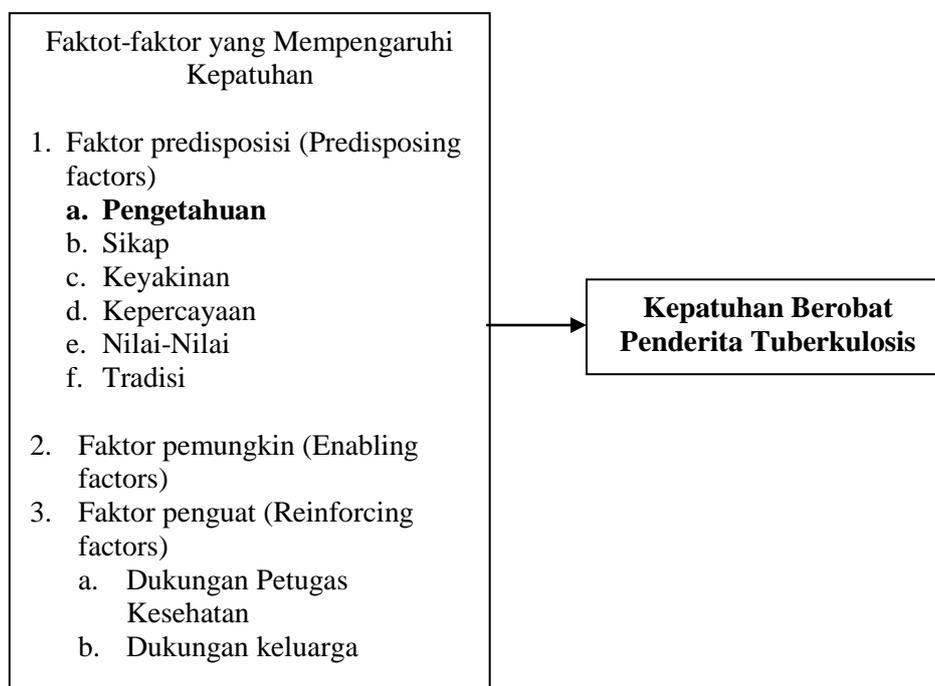
Kategori lain dalam pengukuran tingkat pengetahuan dapat dibagi ke dalam tiga sebagai berikut :

- a. Tingkat pengetahuan kategori Baik jika nilainya $\geq 75\%$.
- b. Tingkat pengetahuan kategori Cukup jika nilainya $56-74\%$.
- c. Tingkat pengetahuan kategori Kurang jika nilainya $< 55\%$ (Arikunto, 2006) dalam Budiman & Rianto, 2013).

D. Kerangka Teori

Kerangka Teori merupakan ringkasan dari tinjauan pustaka yang digunakan untuk mengidentifikasi variabel-variabel yang akan diteliti (amati) (Notoatmodjo, 2018). Kerangka Teori dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 2.1
Kerangka Teori



Sumber : Notoatmodjo (2014).

E. Kerangka Konsep

Kerangka konsep penelitian pada hakikatnya adalah suatu uraian dan visualisasi konsep-konsep serta variable-variabel yang akan diukur atau diteliti (Notoatmodjo, 2014). Kerangka konsep dalam penelitian ini adalah sebagai berikut :

Gambar 2.2
Kerangka Konsep



G. Hipotesis

Hipotesis adalah jawaban sementara, patokan duga, atau dalil sementara, yang kebenarannya akan dibuktikan dalam penelitian tersebut (Notoatmodjo, 2018).

Berdasarkan kerangka konsep di atas dirumuskan hipotesis sebagai berikut :

Ha : Ada hubungan pengetahuan dengan kepatuhan berobat pada penderita tuberkulosis paru di Puskesmas Gading Rejo Tahun 2021

