

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Pustaka

1. Tuberkulosis

a. Definisi

Tuberkulosis (TB) paru adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis* (Hans Mansjoer dkk, 2007). *Mycobacterium tuberculosis* adalah sejenis kuman berbentuk batang dengan ukuran panjang 1-4/um dan tebal 0,3-0,6/um, sebagian besar dinding kuman terdiri atas asam lemak (lipid), kemudian peptidoglikan dan arabinomannan, lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam sehingga disebut bakteri tahan asam (BTA) dan ia juga lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisis. Kuman dapat bertahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat bertahan bertahun-tahun dalam lemari es). Hal ini terjadi karena kuman berada dalam sifat *dormant* (fase istirahat/tidur). Dari sifat dormant ini kuan dapat bangkit kembali dan menjadikan penyakit tuberculosis menjadi aktif lagi. (Zulkifli Amin, Asril Bahar, 2009).

Proses terjadinya infeksi oleh *mycobacterium tuberculosis* biasanya secara inhalasi, sehingga TB paru merupakan manifestasi klinis yang paling sering dibanding organ lainnya (Zulkifli Amin,

Asril Bahar, 2009). *Mycobacterium Tuberculosis* dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (TB ekstra paru) seperti pleura, kelenjar lympho, tulang dan lain-lain (Aditama dkk, 2008).

b. Penularan Tuberkulosis

Penularan tuberkulosis paru terjadi karena kuman dibatukkan atau dibersinkan keluar menjadi *droplet nuclei* dalam udara disekitar kita. Partikel infeksi ini dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, tergantung pada ada tidaknya sinar ultraviolet, ventilasi yang buruk dan kelembaban. Lingkungan hidup yang sangat padat dan pemukiman di wilayah perkotaan kemungkinan besar telah mempermudah proses penularan dan berperan sekali atas peningkatan kejadian TB paru (Zulkifli Amin, Asril Bahar, 2009).

Seseorang dapat terpapar dengan TB hanya dengan menghirup sejumlah kecil kuman TB. Penderita TB dengan status TB BTA (Basil Tahan Asam) positif dapat menularkan sekurang-kurangnya kepada 10-15 orang lain setiap tahunnya (Depkes,2008).

c. Gejala-gejala Klinis Tuberkulosis

Keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam atau malah banyak pasien ditemukan TB paru tanpa keluhan sama sekali dalam pemeriksaan kesehatan. Keluhan yang terbanyak adalah demam, batuk, batuk darah, sesak napas, nyeri dada, dan *malaise* (Zulkifli Amin, Asril Bahar, 2009).

d. Diagnosis Tuberkulosis

Tuberkulosis paru cukup mudah dikenali mulai dari keluhan-keluhan klinis, gejala-gejala, kelainan fisik, kelainan radiologis sampai dengan kelainan bakteriologis. Tetapi dalam prakteknya tidaklah mudah untuk menegakkan diagnosisnya. Menurut *American thoracic society* diagnosis pasti tuberkulosis adalah dengan menemukan *mycobacterium tuberculosis* dalam sputum atau jaringan paru secara biakan (Zulkifli Amin, Asril Bahar, 2009).

Untuk mendiagnosis tuberkulosis harus melalui berbagai macam pemeriksaan, berikut pemeriksaan yang digunakan untuk mendiagnosis tuberkulosis :

1) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan fisik pertama terhadap keadaan umum pasien mungkin ditemukan konjungtiva mata yang pucat karena anemia, suhu demam (subfebris), berat badan menurun. Tempat kelainan lesi TB paru yang paling dicurigai adalah bagian apeks (puncak) paru. Bila dicurigai adanya infiltrat yang agak luas maka didapatkan perkusi yang redup dan auskultasi suara napas bronkial (Zulkifli Amin, Asril Bahar, 2009).

2) Pemeriksaan Radiologis

Pada saat ini pemeriksaan radiologi dada merupakan cara yang praktis untuk menemukan lesi tuberkulosis. Lokasi lesi tuberkulosis pada umumnya di daerah apeks paru (segmen

apikal lobus atas atau segmen apikal lobus bawah) tetapi dapat juga mengenai lobus bawah (bagian inferior) atau didaerah hilus menyerupai tumor paru (Zulkifli Amin, Asril Bahar, 2009).

3) Pemeriksaan Laboratorium

Pemeriksaan laboratorium untuk mendiagnosis tuberkulosis meliputi pemeriksaan darah, sputum, dan tes tuberculin. Pemeriksaan darah kurang mendapat perhatian, karena hasilnya kadang-kadang meragukan, hasilnya tidak sensitif dan juga tidak spesifik. Pemeriksaan sputum sangat penting untuk mendiagnosis tuberkulosis karena dengan ditemukannya BTA diagnosis tuberkulosis sudah dapat dipastikan. Tes tuberkulin hanya menyatakan apakah seseorang individu sedang atau pernah mengalami infeksi *mycobacterium tuberculosis* (Zulkifli Amin, Asril Bahar, 2009).

e. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan untuk TB paru adalah dengan pemberian obat anti TB (OAT), OAT harus diberikan dalam kombinasi sedikitnya dua obat yang bersifat bakterisid dengan atau tanpa obat ketiga. Pemberian OAT ditujukan untuk membuat konversi sputum BTA positif menjadi negative secepat mungkin, mencegah kekambuhan, dan menghilangkan atau mengurangi gejala dan lesi melalui perbaikan daya tahan imunologis (Arif Mansjoer dkk, 2007).

Pengobatan TB dilakukan dalam dua fase, yaitu fase intensif dan fase lanjutan. Pada fase intensif digunakan obat yang bersifat bakterisid untuk membunuh populasi bakteri yang membelah dengan cepat, sedangkan pada fase lanjutan dilakukan sterilisasi kuman dengan obat yang bersifat bakteriostatik. OAT yang biasa digunakan antara lain isoniazid, rifampisin, pirazinamid, dan streptomisin yang bersifat bakteriosid dan embutamol yang bersifat bakteriostatik (Arif Mansjoer dkk, 2007).

f. Evaluasi Pengobatan

1) Klinis

Biasanya pasien control dalam 1 minggu pertama, selanjutnya setiap 2 minggu selama tahap intensif dan seterusnya sekali sebulan sampai akhir pengobatan (Zulkifli Amin, Asril Bahar, 2009).

2) Bakteriologis

Biasanya setelah 2-3 minggu pengobatan sputum BTA mulai menjadi negatif. Pemeriksaan sputum BTA dilakukan sekali sebulan selama 8 bulan masa pengobatan (Zulkifli Amin, Asril Bahar, 2009).

3) Radiologis

Evaluasi radiologis juga diperlukan untuk melihat kemajuan terapi. Foto control dapat dibuat diakhir masa

- pengobatan sebagai dokumentasi untuk perbandingan bila nanti timbul kekambuhan (Zulkifli Amin, Asril Bahar, 2009).

2. Faktor Pendidikan

Menurut kamus besar bahasa Indonesia pendidikan adalah proses pengubahan sikap dan tata laku seseorang atau kelompok orang dalam usaha mendewasakan manusia melalui upaya pengajaran dan pelatihan.

a. Jenjang Pendidikan

Menurut UU SISDIKNAS No. 20 tahun 2003, jenjang pendidikan adalah tahapan pendidikan yang ditetapkan berdasarkan tingkat perkembangan peserta didik, tujuan yang akan dicapai, dan kemampuan yang dikembangkan, terdiri dari:

- 1) Pendidikan dasar: Jenjang pendidikan awal selama 9 (sembilan) tahun pertama masa sekolah anak-anak yang melandasi jenjang pendidikan menengah.
- 2) Pendidikan menengah: Jenjang pendidikan lanjutan pendidikan dasar.
- 3) Pendidikan tinggi: Jenjang pendidikan setelah pendidikan menengah yang mencakup program sarjana, magister, doktor, dan spesialis yang diselenggarakan oleh perguruan tinggi.

3. Faktor Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2007), pengetahuan adalah merupakan hasil dari tahu dan ini setelah orang melakukan penginderaan terhadap objek tertentu. Penginderaan terjadi melalui panca indera manusia, yakni indera

penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. Pengetahuan dipengaruhi oleh beberapa faktor internal dan eksternal (Notoadmodjo, 2007). Faktor internal meliputi: pendidikan, persepsi, motivasi, pengalaman. Sedangkan faktor eksternal meliputi : lingkungan, sosial ekonomi, kebudayaan, dan informasi.

Dari pengertian pengetahuan diatas penulis menyimpulkan bahwa Faktor pengetahuan yang dimaksud adalah segala ilmu tentang TB yang dipahami oleh pasien dari hasil tau yang didapat dari upaya pelatihan atau pengajaran melalui penginderaan.

4. Faktor Sosial Ekonomi

Sosial ekonomi adalah segala sesuatu yang berkaitan dengan pemenuhan kebutuhan masyarakat, antara lain sandang, pangan, perumahan, pendidikan, kesehatan, dan lain-lain. Pemenuhan kebutuhan tersebut berkaitan dengan penghasilan.

Kaplan dan Sadock (2010) mengklasifikasikan tingkat sosial ekonomi menjadi 5 kelas:

a. Kelas pertama

Yaitu kelas sosial yang paling tinggi, terdiri dari kelas bisnis, dan professional dengan pendapatan paling tertinggi, memiliki pendidikan yang baik dengan minimal lulusan perguruan tinggi.

b. Kelas kedua

Mempunyai *mobility* yang tinggi dan bekerja dibawah professional dengan pendapatan cukup kaya. Mayoritas dari mereka berpendidikan perguruan tinggi dan sukses dalam pendidikannya.

c. Kelas ketiga

Rata-rata mereka bekerja pada bagian administrasi dan semi professional, golongan ini menjamin hidup dari menabung, pendidikan paling tinggi setingkat-sekolah menengah atas.

d. Kelas keempat

Kelompok yang bekerja menggunakan ketrampilan dengan pendapatan yang pas-pasan dan keuangan yang terbatas. Riwayat pendidikan belum lulus sekolah menengah atas.

e. Kelas kelima

Kelas yang paling rendah golongan ini bekerja dibidang yang tidak membutuhkan ketrampilan khusus dengan gaji yang rendah dan sering mengalami kesulitan hidup.

5. Kepatuhan

Kepatuhan memiliki kata dasar patuh yang berarti taat, suka menuruti, dan disiplin. Kepatuhan atau ketaatan adalah tingkat pasien melaksanakan pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Smet, 1994).

Kepatuhan pengobatan TB diukur dari ketaatan pasien dalam pengambilan obat, meminum obat, dan pemeriksaan dahak. Kepatuhan

pasien dalam pengobatan adalah salah satu faktor penting yang menentukan keberhasilan pengobatan TB paru.

Menurut Niven (2000) ada lima elemen yang mendukung kepatuhan pasien dalam pengobatan yaitu :

1. Pendidikan

Pendidikan pasien dapat meningkatkan kepatuhan, sepanjang bahwa pendidikan tersebut merupakan pendidikan yang aktif seperti penggunaan buku-buku, kaset-kaset oleh pasien secara mandiri.

2. Akomodasi

Suatu usaha harus dilakukan untuk memahami ciri kepribadian pasien yang dapat mempengaruhi kepatuhan. Sebagai contoh, pasien yang lebih mandiri harus dapat merasakan bahwa dia dilibatkan secara aktif dalam program pengobatan, sementara pasien yang mengalami ansietas dalam menghadapi sesuatu harus diturunkan terlebih dahulu tingkat ansietasnya dengan cara meyakinkan dia atau dengan teknik-teknik lain sehingga dia termotivasi untuk mengikuti anjuran pengobatan. Feuerstein et al (1936). Mengatakan bahwa apabila tingkat ansietas terlalu tinggi atau terlalu rendah kepatuhan pasien akan berkurang.

3. Modifikasi faktor lingkungan dan sosial

Hal ini membangun dukungan sosial dari keluarga dan teman-teman, kelompok-kelompok pendukung dapat dibentuk untuk dapat membantu kepatuhan terhadap program-program pengobatan seperti pengurangan berat badan, berhenti merokok dan menurunkan konsumsi alkohol.

4. Perubahan model terapi

Program-program pengobatan dapat dibuat sesederhana mungkin dan pasien terlibat aktif dalam pembuatan program tersebut. Dengan cara ini komponen-komponen sederhana dalam program pengobatan dapat diperkuat, untuk selanjutnya dapat mematuhi komponen-komponen yang lebih kompleks.

5. Peningkatan interaksi profesional kesehatan dengan pasien

Adalah suatu hal yang penting untuk memberikan umpan balik pada setelah memperoleh informasi tentang diagnosisnya.

Pasien membutuhkan penjelasan tentang kondisinya saat ini, apa penyebabnya dan apa yang dapat mereka lakukan dengan kondisi seperti itu. Contoh, seorang yang menderita migren dapat menduga bahwa dia mungkin menderita tumor otak, suatu penjelasan tentang penyebab migren dan bagaimana pengobatannya dapat membantu meningkatkan kepercayaan pasien untuk melakukan konsultasi dan selanjutnya membantu meningkatkan kepatuhan.

6. Lingkungan fisik

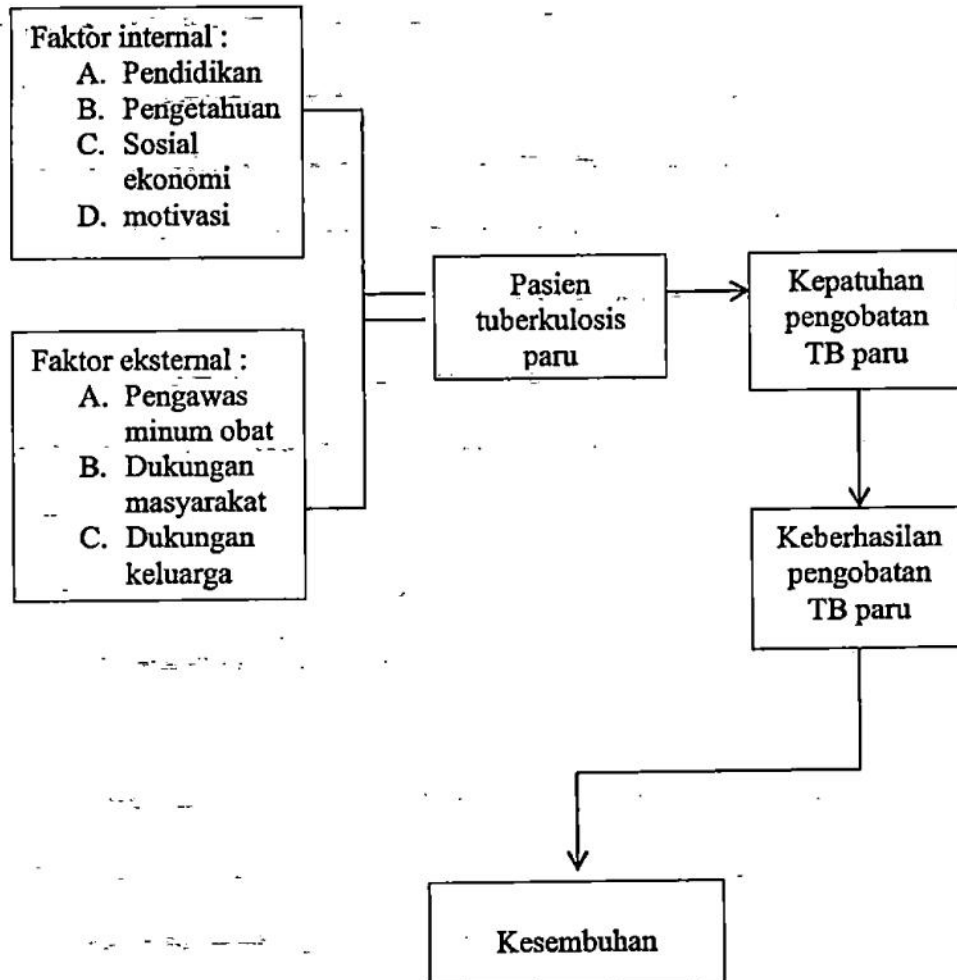
Adalah bagaimana seseorang merespon lingkungannya, baik lingkungan fisik maupun lingkungan sosial budaya dan sebagainya, sehingga lingkungan tersebut tidak mempengaruhi kesehatannya. Dengan perkataan lain, bagaimana seorang mengelola lingkungannya sehingga tidak mengganggu kesehatannya sendiri, keluarga atau masyarakatnya. Misal dalam lingkungan fisik memanfaatkan ventilasi udara di rumah, mengelola tempat pembuangan sampah dan limbah.

7. Fasilitas pelayanan kesehatan

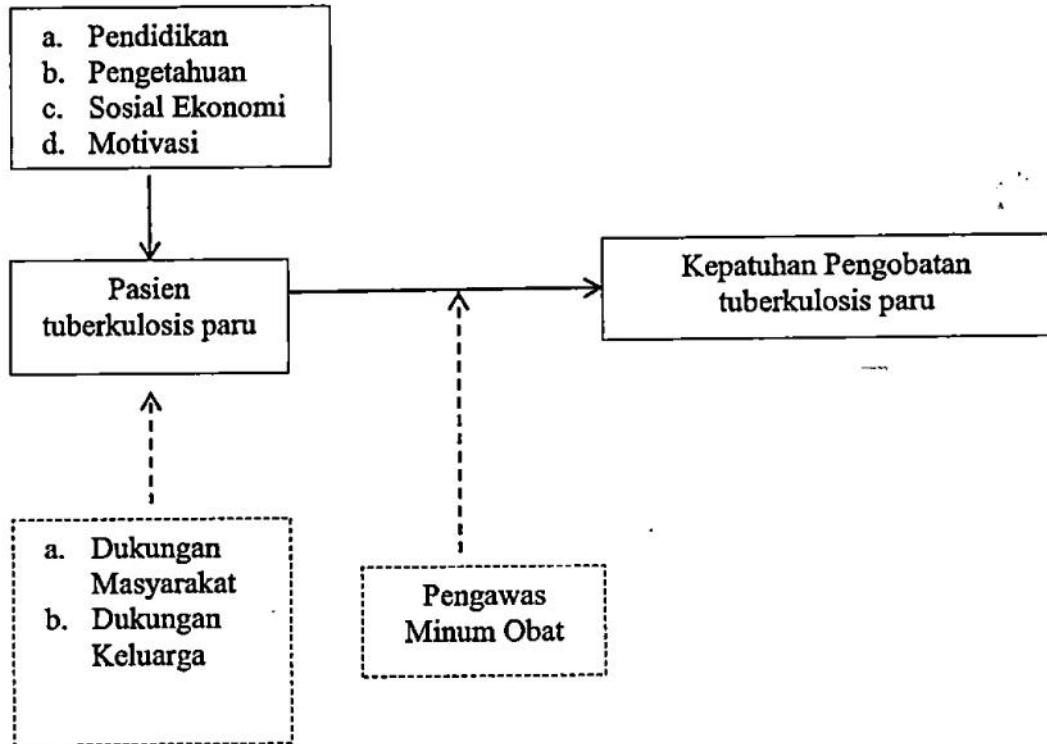
Adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan. Sarana kesehatan yang paling dekat dengan masyarakat atau yang paling pertama menyentuh masalah kesehatan yang ada di masyarakat misalnya Puskesmas. Dalam hal ini puskesmas sudah mempunyai program khusus penyakit TB yaitu dengan melakukan pengawasan pengobatan terhadap penderita TB.

8. Dukungan keluarga

Adalah respon terbuka dari keluarga pasien terhadap penderita penyakit untuk membina perilaku baru sehingga tertarik pada suatu perubahan perilaku guna mencapai kesehatan yang optimal. Misal, dukungan keluarga terhadap penderita TB dengan melakukan pengawasan pengobatan maupun penatalaksanaan TB.

B. Kerangka Teori

C. Kerangka Konsep



Keterangan

—————

Diteliti

- - - - -

Tidak diteliti

D. Hipotesis

1. Ada hubungan antara faktor pendidikan pasien dengan kepatuhan pengobatan TB.
2. Ada hubungan antara faktor pengetahuan pasien terhadap TB dengan kepatuhan pengobatan TB.
3. Ada hubungan antara faktor sosial ekonomi dengan kepatuhan pengobatan TB.
4. Bersama sama ada hubungan antara faktor pendidikan, pengetahuan, dan sosial ekonomi dengan kepatuhan pengobatan TB.