

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Tuberkulosis

a. Definisi

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit infeksi yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* yang menyerang paru-paru dan bronkus. TBC tergolong penyakit *air borne infection*, yang dapat masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara ke dalam paru-paru. Kuman menyebar dari paru-paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, melalui bronkus atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya (Widyanto & Triwibowo, 2013).

b. Klasifikasi

TBC dapat dibagi ke dalam 2 kelompok sebagai berikut :

1) Berdasarkan Penyebaran kuman TBC

a) TB Paru

Kuman TBC yang menyerang jaringan parenkim paru, tidak termasuk selaput paru dengan hasil pemeriksaan dahak sebagai berikut :

(1) TB paru Bakteri Tahan Asam (BTA) Positif

(2) 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.

(3) 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto rontgen dada menunjukkan gambaran tuberkulosis aktif.

b) TB paru BTA negatif

(1) Pemeriksaan 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif.

(2) Foto *rontgent* dada menunjukkan gambaran TB aktif.

c) TB Ekstra Paru

Kuman TB yang menyerang organ selain paru seperti selaput paru, selaput otak. Jantung, tulang, kulit, ginjal, persendian dan lain-lain.

2) Berdasarkan riwayat pengobatan dapat diklasifikasikan sebagai berikut :

a) Kasus baru

Merupakan penderita yang belum pernah diobati sama sekali dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan.

b) Pindahan (*Transfer In*)

Penderita yang sedang mendapat pengobatan di suatu tempat dan kemudian pindah berobat ke tempat lain. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan yang menyatakan pindah tempat berobat.

c) Kambuh (*Relaps*)

Penderita TBC yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan TBC dan dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.

d) Gagal

Adalah penderita BTA positif yang masih tetap positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke 5 (satu bulan sebelum berakhir pengobatan) atau lebih; atau penderita dengan hasil BTA negatif Rongent positif pada akhir bulan ke 2 pengobatan.

e) Lalai (Pengobatan setelah *default/drop-out*)

Penderita yang sudah berobat paling kurang 1 bulan, dan berhenti 2 bulan atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif (Werdhani, R. A, 2002)

c. Etiologi

Penyebab tuberkulosis adalah kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut memiliki karakteristik berbentuk batang berukuran panjang 1 sampai 4 mm dengan tebal 0,3 sampai 0,6 mm. Sebagian besar terdiri atas asam lemak yang membuat kuman lebih tahan hidup pada gangguan kimia dan fisika. Kuman ini tahan hidup pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (BinFar, 2005).

Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100⁰C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60⁰C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat yang lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara. Data pada tahun 1993 melaporkan bahwa untuk mendapatkan 90% udara bersih dari kontaminasi bakteri memerlukan 40 kali pertukaran udara per jam (Widoyono, 2008).

d. Diagnosis

Dalam program TBC nasional, diagnosis TBC paru untuk orang dewasa dapat ditegakkan dengan ditemukan adanya Basil Tahan Asam (BTA) pada pemeriksaan mikroskopis. Pemeriksaan mikroskopis ini dimaksud untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Menurut *American Thoracic Society* dan WHO diagnosis untuk TBC harus ditemukan adanya *Myobacterium tuberculosis* dalam dahak. Tetapi tidak semua dahak yang dikeluarkan pasien positif karena ada beberapa pasien yang tidak bisa mengeluarkan dahaknya secara baik. Apabila dicurigai seseorang tertular penyakit TBC, maka ada beberapa hal yang perlu dilakukan untuk mengetahui diagnosis adalah :

- 1) Anamnesis terhadap pasien maupun keluarganya
- 2) Pemeriksaan fisik
- 3) Pemeriksaan laboratorium (darah, dahak)

- 4) Pemeriksaan patologi anatomi
- 5) Uji tuberculin (Crofton *et al.*, 2002)

Pemeriksaan dahak berfungsi untuk menegakkan diagnosis, menilai keberhasilan pengobatan dan menentukan potensi penularan. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis pada semua suspek TBC dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa dahak Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS):

- 1) S (sewaktu):

Dahak dikumpulkan pada saat suspek TBC datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.

- 2) P (Pagi):

Dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di UPK.

- 3) S (sewaktu):

Dahak dikumpulkan di UPK pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi (Werdhani, RA, 2002).

e. Gejala Klinis

Gejala utama pasien TBC paru adalah batuk berdahak selama 2-3 minggu atau lebih. Batuk dapat diikuti dengan gejala tambahan yaitu

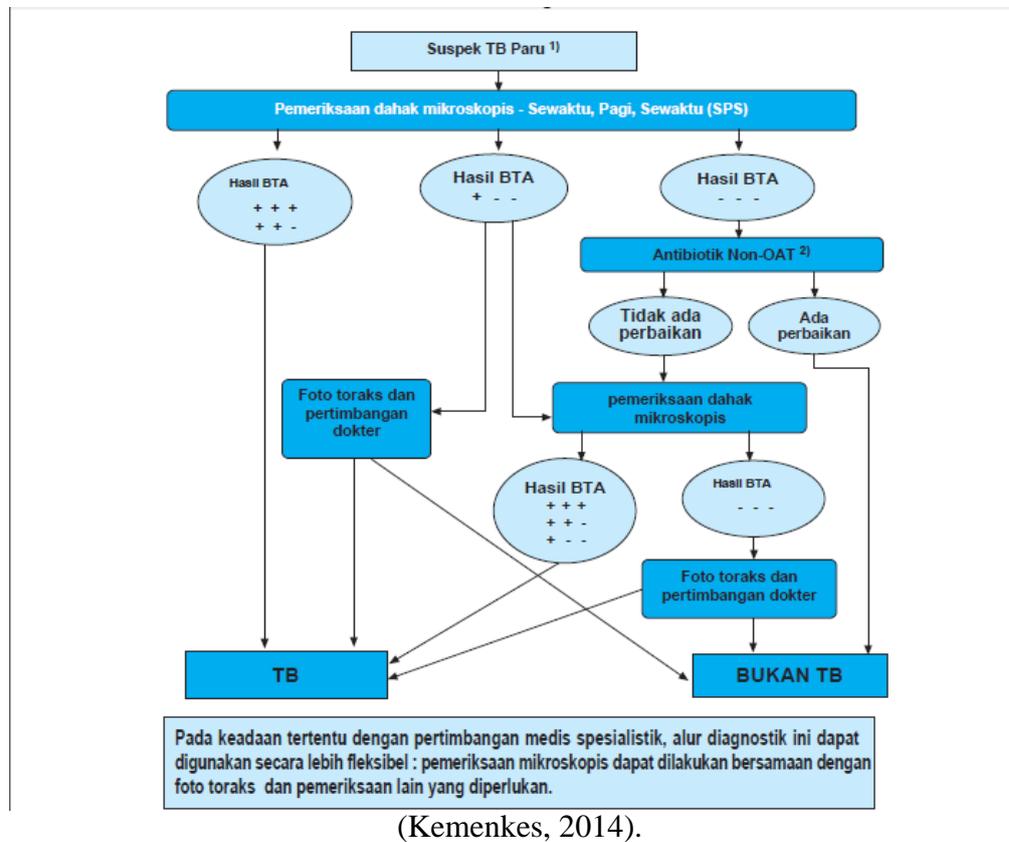
dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas, badan lemas, nafsu makan menurun, berat badan menurun, malaise, berkeringat malam hari tanpa kegiatan fisik, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut diatas dapat dijumpai pula pada penyakit paru selain TBC, seperti bronkiektasis, bronkitis kronis, asma, kanker paru, dan lain-lain. (Widyanto & Triwibowo, 2013).

f. Cara penularan

Mycobacterium tuberculosis ditularkan dari orang ke orang melalui jalan pernafasan. Sumber penularan TBC paru adalah pasien TBC BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk bentuk percikan dahak (droplet). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan. Setelah kuman tuberkulosis masuk ke dalam tubuh manusia melalui pernafasan, kuman tuberkulosis tersebut dapat menyebar ke bagian tubuh lainnya, melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran pernafasan atau menyebar langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

Daya penularan dari seorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang ditularkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan dahak, makin menular penderita tersebut (Depkes RI, 2007).

g. Tatalaksana Terapi



Gambar 1. Tatalaksana Terapi

2. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu kejadian tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2007). Pengetahuan terhadap pencegahan penyakit tuberkulosis muncul ketika seseorang menggunakan indera atau akal budinya untuk mengenali tanda dan gejala tentang penyakit tuberkulosis yang belum pernah atau sudah rasakan sebelumnya

(Wijayanti, 2009). Dimana seseorang melakukan penginderaan informasi tentang penyakit tuberkulosis dengan cara mendengar dan melihat, sehingga memunculkan pengetahuan dan pengalaman baru. Kemudian mampu untuk mengaplikasikan perilaku yang tepat dalam rangka pencegahan penyakit tuberkulosis sesuai dengan pengetahuan yang dimiliki.

Djannah (2009) dalam penelitiannya di Yogyakarta mengungkapkan bahwa semakin tinggi pengetahuan terhadap suatu objek maka akan semakin baik pula sikap seseorang terhadap objek tersebut. Pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularannya memegang peranan penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang di dasari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan (Notoatmodjo, 2007).

3. Sikap

Sikap merupakan suatu predisposisi yang digunakan untuk merespon secara positif atau negatif terhadap suatu objek, situasi, konsep dan orang. Sikap berorientasi pada respon adalah perasaan mendukung atau tidak mendukung pada suatu objek. Selain itu, sikap berorientasi pada kesiapan respon adalah kesiapan untuk bereaksi terhadap suatu objek dengan cara-cara tertentu (Budiman, 2013)

Sikap dalam hal ini merupakan sikap seseorang dalam menghadapi penyakit tuberkulosis dan upaya pencegahannya. Sikap merupakan persepsi seseorang dalam menginterpretasikan sesuatu dan bertindak atas dasar hasil interpretasi yang diciptakannya. Sikap seseorang terhadap sesuatu dibentuk oleh pengetahuan, antara lain nilai-nilai yang diyakini dan norma-norma yang dianut (Kurniasari (2008) dalam Sumiyati, 2013). Untuk dapat mempengaruhi seseorang, informasi perlu disampaikan secara perlahan-lahan dan berulang-ulang dengan memperlihatkan keuntungan dan kerugian bila mengadopsi informasi tersebut. Kemudian akan muncul stimulus atau respon dari seseorang atau masyarakat untuk mendukung atau tidak mendukung upaya pencegahan penyakit tuberkulosis dan kesiapan untuk beraksi dalam upaya pencegahan tersebut.

4. Edukasi

a. Definisi

Edukasi kesehatan adalah suatu upaya yang dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan kesehatan kepada perorangan, mengenai pengelolaan faktor resiko penyakit, perilaku hidup bersih, upaya meningkatkan status kesehatan, mencegah timbulnya kembali penyakit dan memulihkan penyakit (BPJS, 2015).

b. Tujuan dan Manfaat

Pentingnya memberikan edukasi ke pasien adalah untuk memberikan motivasi ke pasien dan meningkat pengetahuan pasien terhadap terapi yang sedang dijalakannya. Tujuan dari edukasi

kesehatan adalah untuk meningkatkan pengetahuan, kemampuan, kesadaran dan pemahaman pasien terhadap pemeliharaan kesehatan (BPJS, 2015).

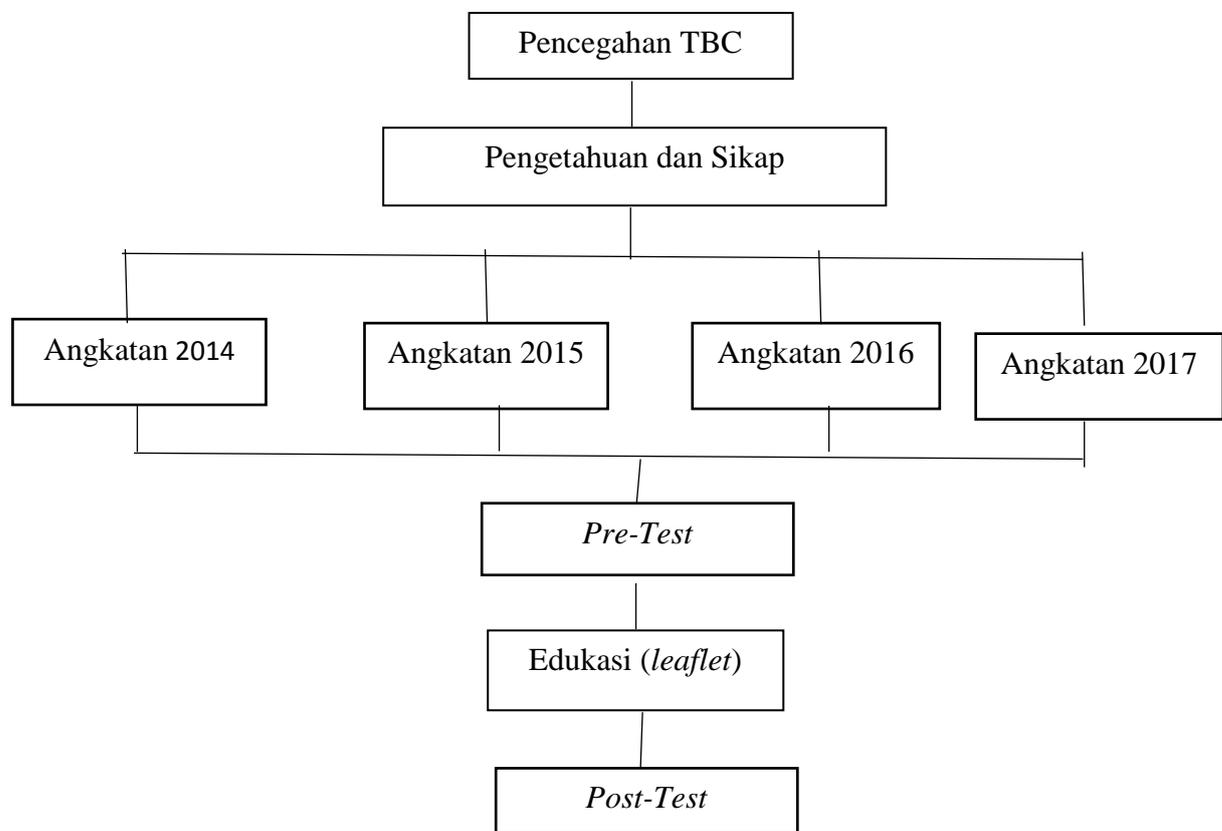
c. Dimensi Edukasi Kesehatan

Dimensi sasaran, ruang lingkup edukasi atau pendidikan kesehatan dibagi menjadi 3 kelompok yaitu edukasi individual dengan sasaran individual, edukasi kelompok dengan sasaran kelompok, dan edukasi masyarakat dengan sasaran masyarakat (Suliha, 2002).

d. Media Edukasi Kesehatan

Media edukasi kesehatan adalah saluran komunikasi yang digunakan untuk mengirim pesan kesehatan (Efendi, 2009). Ada bermacam media edukasi yang bisa digunakan secara umum ada 2 media edukasi yaitu media cetak dan media elektronik. Media yang dapat dipergunakan seperti *leaflet*/brosur, *banner*, poster, stiker, *flipchart*, *filler* dalam bentuk *CD/DVD*, radio, televisi, dan *booklet* (BPJS, 2015).

B. Kerangka Konsep



Gambar 2. Kerangka Konsep