

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Telaah Pustaka**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Pengertian**

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu yang terjadi melalui proses penginderaan manusia seperti telinga, mata, hidung, dan telinga. Saat terjadi penginderaan sampai dengan terbentuknya pengetahuan di pengaruhi oleh intensitas perhatian dan persepsi terhadap objek. Sebagian besar pengetahuan didapatkan dari mata dan telinga (Notoatmojo S. , 2003)

Pengetahuan seseorang mengenai suatu objek dibagi menjadi dua aspek yaitu aspek positif dan negatif. Kedua aspek tersebut sangat berpengaruh untuk menentukan sikap seseorang, semakin tinggi aspek positif yang dimiliki seseorang, maka akan banyak sikap positif yang timbul (Dewi, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia cetakan ke II, 2011). Menurut teori *World Health Organization* (WHO) salah satu bentuk objek kesehatan dapat digambarkan melalui pengetahuan yang didapatkan dari pengalaman sendiri (Notoatmojo S. , 2003).

## **b. Tingkat Pengetahuan**

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya perilaku seseorang. Perilaku yang didasari oleh pengetahuan maka akan lebih baik. Pengetahuan kognitif yang baik dibagi menjadi 6 tingkatan: (Notoatmojo S. , 2003).

### 1) Tahu (*know*)

Tahu adalah mengingat sesuatu materi yang sudah dipelajari sebelumnya, pada tingkat “tahu” ini disebut sebagai mengingat kembali atau recall terhadap suatu stimulus yang sudah dipelajari. Tahu juga bisa dijadikan alat pengukur untuk menilai apa yang sudah di dapatkan seperti menyebutkan, menguraikan, mengidentifikasi, menyatakan, dan sebagainya.

### 2) Memahami (*comprehention*)

Memahami adalah suatu kemampuan seseorang untuk menginterpretasikan apa yang sudah diketahui atau dipelajari. Orang yang sudah paham mengenai materi atau objek maka dapat menjelaskan dan menyebutkan.

### 3) Aplikasi (*application*)

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang sudah diketahui, seperti penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menyatakan materi kedalam komponen tapi masih dalam struktur semula, dan masih ada keterkaitan satu sama lain.

5) Sintesis (*synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*evaluation*)

Evaluasi adalah suatu kemampuan untuk menilai suatu objek dengan berdasarkan kriteria kriteria yang sudah ditentukan.

**c. Faktor faktor yang mempengaruhi pengetahuan**

1. Faktor Internal

a) Pendidikan

Pendidikan dapat diartikan sebagai bimbingan yang diberikan seseorang untuk mencapai cita cita.

Pendidikan diperlukan untuk mendapatkan informasi seperti informasi mengenai kesehatan sehingga terdapat peningkatan kualitas hidup

(Dewi, Pengetahuan, Sikap, dan Perilaku Manusia cetakan ke II, 2011). Menurut Notoatmojo (2003) semakin tinggi pendidikan seseorang maka semakin mudah menerima informasi.

b) Pekerjaan

Menurut Thomas yang dikutip oleh Notoatmojo (2003) pekerjaan bukanlah merupakan suatu kesenangan, namun pekerjaan merupakan suatu tantangan, berulang, dan membosankan, pekerjaan merupakan cara untuk mencari nafkah.

c) Umur

Menurut Notoatmojo (2003) usia merupakan umur yang dihitung mulai dari lahir sampai berulang tahun. Seseorang yang lebih dewasa akan meningkatkan kematangan berfikir. Hal ini sebagai pengalaman seseorang dan kematangan jiwa.

2. Faktor Eksternal

a) Faktor lingkungan

Menurut Notoatmojo (2003) lingkungan merupakan kondisi yang ada disekitar manusia dan dapat mempengaruhi perilaku orang disekitar.

b) Sosial budaya

Sistem sosial budaya dapat mempengaruhi perilaku dan penerimaan informasi.

**d. Kriteria tingkat pengetahuan**

Arikunto (2006) mengemukakan bahwa pengetahuan seseorang dapat diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif:

- 1) Baik : dengan skala 76% - 100%
- 2) Cukup : dengan skala 56% - 75%
- 3) Kurang : dengan skala >56%

**2. Perilaku**

**a. Pengertian**

Perilaku adalah suatu aktivitas makhluk hidup baik yang bisa diamati langsung maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar (Notoadmojo, 2014). Dari segi biologis, perilaku adalah suatu kegiatan atau aktivitas organisme (mahluk hidup) yang bersangkutan. Oleh sebab itu, dari sudut pandang biologis semua mahluk hidup mulai dari tumbuh-tumbuhan, binatang sampai dengan manusia itu berperilaku karena mereka mempunyai aktivitas masing-masing. Manusia sebagai salah satu makhluk hidup mempunyai bentangan kegiatan yang sangat luas, sepanjang kegiatan yang dilakukannya, yaitu antara lain: berjalan, berbicara, bekerja,

menulis, membaca, berpikir dan seterusnya. Secara singkat, aktivitas manusia tersebut dikelompokkan menjadi 2 yakni: a) Aktivitas-aktivitas yang dapat diamati oleh orang lain misalnya: berjalan, bernyanyi, dan sebagainya. b) Aktivitas yang tidak dapat diamati orang lain (dari luar) misalnya : berpikir, bersikap, dan sebagainya (Notoatmodjo, 2010).

Skinner (1938) yang dikutip oleh Notoatmodjo (2010), merumuskan bahwa perilaku merupakan respons atau reaksi seseorang terhadap stimulus atau rangsangan dari luar. Perilaku manusia terjadi melalui proses stimulus, organisme, dan respon sehingga teori Skinner ini disebut “S-O-R” (*Stimulus Organisme-Respons*). Berdasarkan teori “S-O-R” tersebut, maka perilaku manusia dapat dikelompokkan menjadi dua, yaitu :

- 1) Respondent respons atau reflexive atau disebut juga sebagai *eliciting stimulation* yang merupakan respon yang ditimbulkan oleh stimulus tertentu dan menimbulkan respon yang tetap.
- 2) Operant respons atau instrumental respons atau di sebut juga sebagai *reinforcing stimulation* atau *reinforcer* yang merupakan respon yang timbul setelah di rangsang oleh stimulus tertentu.

#### **b. Macam macam perilaku**

Membagi perilaku menjadi dua bagian :

1. Perilaku tertutup (*covert behaviour*)

Perilaku tertutup merupakan respon manusia yang bersifat tertutup (*covert*) dan respon ini belum dapat diamati secara jelas.

2. Perilaku terbuka (*overt behaviour*)

Perilaku terbuka merupakan respon manusia yang berbentuk tindakan dan bersifat terbuka dan respon ini dengan mudah dapat diamati oleh orang lain secara jelas (Notoatmodjo, 2014).

**c. Perubahan perilaku dan indikatornya**

Secara teori perubahan perilaku atau seseorang dalam menerima perilaku baru dibagi menjadi tiga bagian:

1. Pengetahuan

Sebelum seseorang mengadopsi perilaku baru maka orang tersebut harus memikirkan bagaimana manfaat dari perilaku tersebut. Indikator pengetahuan untuk menilai perilaku dalam hal kesehatan adalah:

- a) Pengetahuan tentang sakit dan penyakit
- b) Pengetahuan tentang cara pemeliharaan kesehatan dan cara hidup sehat
- c) Pengetahuan tentang kesehatan lingkungan

2. Sikap

Sikap adalah penilaian seseorang terhadap rangsangan. Setelah rangsangan tersebut muncul maka tindakan selanjutnya adalah

menilai bagaimana rangsangan tersebut terhadap objek.

Indikator untuk melihat sikap dalam hal kesehatan adalah:

- a) Sikap terhadap sakit dan penyakit
- b) Sikap cara pemeliharaan dan cara hidup sehat
- c) Sikap terhadap kesehatan lingkungan

### 3. Praktik atau tindakan

Setelah seseorang melakukan penilaian stimulus terhadap objek maka yang dilakukan adalah melakukan tindakan atau mempraktikkan apa yang sudah mereka ketahui. Indikator untuk melihat tindakan dalam kesehatan adalah:

- a) Tindakan atau praktik sehubungan dengan penyakit
- b) Tindakan atau praktik pemeliharaan dan peningkatan kesehatan
- c) Tindakan atau praktik kesehatan lingkungan

(Notoatmodjo, 2014).

#### **d. Faktor faktor yang mempengaruhi perilaku**

Menurut Teori Lawrence Green perilaku manusia dalam tingkat kesehatan dibagi menjadi dua faktor yaitu faktor perilaku dan faktor di luar perilaku. Sedangkan faktor perilaku manusia dibagi dalam tiga faktor :



1. Faktor predisposisi merupakan faktor yang terwujud dalam pengetahuan, sikap, kepercayaan, keyakinan, nilai nilai, dan sebagainya.
2. Faktor pendukung merupakan faktor yang terwujud dalam lingkungan fisik, tersedia atau tidak tersedianya fasilitas kesehatan, obat obatan, alat kontrasepsi, jamban, dan sebagainya.
3. Faktor pendorong merupakan faktor yang terwujud dalam sikap dan perilaku petugas kesehatan atau petugas lain yang merupakan kelompok referensi dari perilaku masyarakat.

Perilaku seseorang atau masyarakat alam bidang kesehatan ditentukan oleh pengetahuan, sikap, kepercayaan, tradisi, dan sebagainya. Adapun hal yang dapat memperkuat terbentuknya perilaku dalam bidang kesehatan adalah fasilitas, sikap, dan perilaku para petugas kesehatan.

### **3. Perawat**

#### **a. Pengertian**

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia (KBBI) perawat merupakan orang mendapat pendidikan khusus untuk merawat orang sakit. Kusnanto ( 2013 ) mendefinisikan perawat merupakan seseorang

yang profesional dan mempunyai knowledge, tanggung jawab dan wewenang untuk merawat atau mengasuh orang sakit.

Keperawatan merupakan bentuk profesionalisme yang merupakan integral dari pelayanan kesehatan yang dilandasi oleh ilmu dan kiat pengasuhan, yang berbentuk biopsikososial dan spritual yang komprehensif, yang bertujuan untuk proses kesehatan manusia (Aziz, 2004).

**b. Peran, fungsi, dan tugas perawat**

Sesuai dengan Kemenkes RI No 1239 (2001) tentang registrasi dan praktik perawat, perawat adalah orang yang sudah lulus pendidikan perawat sesuai dengan ketentuan peraturan perundang undangan. Praktik keperawatan harus dapat meningkatkan mutu pelayanan kesehatan dengan baik seperti yang sudah diharapkan oleh masyarakat.

Proses keperawatan merupakan metode yang diterapkan dalam suatu praktik keperawatan yang disebut sebagai suatu pendekatan untuk memecahkan masalah dengan dibutuhkannya ilmu, teknik, keterampilan interpersonal dalam upaya memenuhi kebutuhan pasien, keluarga, dan masyarakat (Nursalam, 2007).

Seorang perawat harus dapat menjalankan peran, fungsinya, dan tugas sebagai perawat:

## 1. Peran perawat

Peran perawat merupakan tingkah laku seseorang terhadap orang lain (Kusnanto, 2003). Dalam menjalani peran sebagai perawat harus mempunyai pengetahuan dasar meliputi prinsip, menjalankan tanggung jawab dengan baik (Bastable, 2002).

Menurut Doheny (1982) peran perawat dipengaruhi oleh keadaan sosial baik dari luar maupun dari dalam keperawatan. Dalam profesional perawat terdapat beberapa elemen seperti:

- a) *Care Giver* dapat didefinisikan sebagai pemberi asuhan keperawatan baik secara langsung ataupun tidak langsung kepada pasien dengan menggunakan pendekatan proses keperawatan yang meliputi: melakukan pemahaman dalam upaya pengumpulan data dan informasi yang benar, menegakkan diagnosis keperawatan sesuai analisis data yang tersedia, merencanakan suatu cara untuk menyelesaikan masalah, melaksanakan tindakan keperawatan sesuai dengan ketentuan, melakukan evaluasi tindakan keperawatan berdasarkan dengan respon pasien yang telah diberikan tindakan.

- b) *Client Advocate* dapat didefinisikan sebagai pembela dan pendukung pasien. Dalam hal ini perawat sebagai penghubung antara pasien dengan tim kesehatan lainnya, dan membantu pasien untuk memahami informasi informasi yang telah diberikan oleh tim kesehatan lainnya. Perawat melakukan pendekatan kepada pasien secara profesional.
- c) *Counsellor* dapat didefinisikan sebagai pemberi bimbingan kepada pasien, hal ini berfungsi sebagai pemberi bimbingan kepada pasien, keluarga pasien, dan masyarakat mengenai masalah kesehatan.
- d) *Educator* dapat didefinisikan sebagai pendidik pasien, berfungsi sebagai memberi bantuan kepada pasien dalam hal peningkatan kesehatan dengan cara memberikan pengetahuan mengenai keperawatan dan tindakan medis agar pasien dan keluarga dapat menjalankan saran yang telah diberikan oleh tim kesehatan.
- e) *Collaborator* dapat didefinisikan sebagai tim kesehatan yang tujuannya agar dapat bekerjasama dengan tim kesehatan lain dalam asuhan keperawatan upaya peningkatan kesehatan seorang pasien

- f) *Coordinator* dapat didefinisikan sebagai coordinator dalam upaya memanfaatkan kemampuan pasien, berfungsi untuk mengkoordinasi, mengatur, mengembangkan, memberikan informasi, untuk peningkatan pelayanan kesehatan.
- g) *Change Agent* dapat didefinisikan sebagai perawat yang dapat menimbulkan inovasi yang baru dalam hal berfikir, bersikap, bertindak laku, agar terjadi peningkatan keterampilan kesehatan (Kusnanto, 2003)
- h) *Consultant* dapat diinformasikan sebagai sumber informasi untuk memecahkan masalah yang terjadi pada pasien.

## 2. Fungsi Perawat

Fungsi merupakan suatu tindakan yang dilakukan sesuai dengan perannya. Fungsi perawat dibagi tiga bagian diantaranya:

- a) Fungsi independen, tindakan keperawatan bersifat mandiri, yang artinya perawat bertanggung jawab mengenai akibat yang timbul karena tindakannya.
- b) Fungsi dependen, perawat membantu dokter memberikan tindakan dokter yang seharusnya dilakukan

oleh dokter seperti pemasangan infus, pemberian obat dan melakukan suntikan.

3. Fungsi interdependen, tim perawat bekerja sama dengan tim perawat lainnya dengan upaya kesembuhan pasien (Potter, dkk, 2005).

#### 4. Tugas perawat

Tugas perawat dalam menjalankan perannya sebagai pemberi asuhan keperawatan kepada pasien sesuai dengan proses keperawatan (Suprajitno, 2004).

#### 4. Alat Pelindung Diri (APD)

##### a. Pengertian

Menurut *Occupational Safety and Healthy Administration* (OSHA), alat pelindung diri (APD) diartikan sebagai alat pelindung diri bagi pekerja dari bahaya saat berada di lapangan kerja baik yang bersifat kimia, biologis, radiasi, elektrik, mekanik, dan sebagainya. *Universal precaution* merupakan pencegahan penyakit dari tenaga kesehatan kepada pasien atau sebaliknya.

##### b. Macam macam APD

Alat pelindung diri terdapat berbagai macam jenis yang bertujuan untuk melindungi seseorang dari bahaya ketika melakukan pekerjaan, antara lain (Tarwaka, 2008):

- 1) Alat pelindung kepala (*hardwear*)

Alat penutup kepala berguna untuk menjaga dan mencegah terjadinya bahaya pada kepala seperti terbentur dari benda yang tajam dan keras, melindungi jatuhnya mikroorganisme, melindungi dari percikan bahan kimia korosif, dan melindungi kepala dari sinar matahari. Macam macam alat pelindung kepala sebagai berikut:

- a) Topi pelindung (*safety helmets*) yang berfungsi sebagai pelindung kepala dari benturan atau terjatuhnya benda tajam atau keras
  - b) Tutup kepala yang berfungsi sebagai pelindung kepala dari mikroorganisme dan percikan yang terdapat pada pasien
  - c) Topi atau tudung yang berfungsi sebagai pelindung kepala dari api dan uap korosif
- 2) Alat pelindung mata

Alat pelindung mata dapat melindungi mata dari bahan kimia dan partikel partikel yang dapat menyebabkan iritasi pada mata. Macam macam alat pelindung mata diantaranya :

- a) Kaca mata biasa (*spectacle goggles*) berfungsi sebagai pelindung mata dari partikel kecil, debu, dan radiasi gelombang elektromagnetik

b) *Goggles* berfungsi sebagai pelindung mata dari uap, debu, dan percikan bahan kimia.

3) Alat pelindung pernafasan (*respiratory protection*)

Alat pelindung pernafasan dapat melindungi saluran pernafasan dari resiko paparan gas, uap, debu, dan udara yang dapat menimbulkan iritasi pada saluran pernafasan. Macam macam alat pelindung pernafasan antara lain:

a) Masker yang berfungsi sebagai alat yang dapat menurunkan masuknya debu, uap, dan partikel kedalam saluran pernafasan.

b) Respirator merupakan alat pelindung pernafasan dari uap logam, asap, dan gas berbahaya agar tidak masuk kedalam saluran pernafasan.

4) Alat pelindung tangan (*hand protection*)

Alat pelindung tangan dapat melindungi tangan dari benda tajam, bahan kimia, bahan yang bersifat panas, dan kontak dengan arus listrik. Menurut PK3 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta (2006), alat pelindung tangan terbagi beberapa macam, diantaranya:

a) Sarung tangan bersih merupakan sarung tangan disinfeksi yang digunakan untuk tindakan rutin.



- b) Sarung tangan steril merupakan sarung tangan yang disterilkan dan digunakan saat tindakan bedah.
- c) Sarung tangan rumah tangga (*gloves*) merupakan

5) Baju pelindung (*body protection*)

Baju pelindung dapat melindungi seluruh bagian tubuh dari benda panas atau dingin, bahan kimia, dan sebagainya.

Macam macam baju pelindung antara lain:

- a) Pakaian kerja
- b) Celemek
- c) Apron

6) Alat pelindung kaki (*foot protection*)

Alat pelindung kaki dapat melindungi kaki dari bahaya benda tajam, benda panas atau dingin, kaca atau logam, dan benda kimia. Menurut PK3 RSUP Dr.Sardjito Yogyakarta (2006), terdapat beberapa alat pelindung kaki diantaranya:

- a) Sepatu steril
- b) Sepatu kulit
- c) Sepatu boot

7) Alat pelindung telinga (*ear protection*)

Alat pelindung telinga dapat melindungi telinga dari suara dengan intensitas yang tinggi. Macam macam alat pelindung telinga diantaranya:

- a) Sumbat telinga (*ear plug*) dapat melindungi telinga dengan mengurangi intensitas suara sampai 20 dB.
- b) Tutup telinga (*ear muff*) dapat melindungi telinga dengan mengurangi intensitas suara sampai 30 dB dan dapat melindungi bagian telinga luar dari bahaya bahan kimia.

8) Sabuk pengaman keselamatan (*safety belt*)

Sabuk pengaman keselamatan dapat melindungi tubuh dari kemungkinan jatuh dari ketinggian.

## 5. Tuberculosis (TB)

### a. Pengertian

Tuberkulosis adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang paling umum mempengaruhi paru-paru. Penyakit ini ditularkan dari orang ke orang melalui cairan dari tenggorokan dan paru-paru seseorang dengan penyakit pernapasan aktif ( World Health Organization, 2013). Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru mencakup 80% dari keseluruhan kejadian penyakit tuberkulosis, sedangkan 20% selebihnya merupakan tuberkulosis ekstrapulmonar (Djojodibroto, 2009). TBC adalah penyakit infeksius, yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis dapat juga ditularkan ke

bagian tubuh lainnya, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Agens infeksius utama, *Mycobacterium tuberculosis*, adalah batang aerobik tahan asam yang tumbuh dengan lambat dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Smeltzer, 2002).

**b. Etiologi**

Kuman ini berbentuk batang, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada pewarnaan. Oleh karena itu disebut pula sebagai Basil tahan Asam (BTA). Kuman TBC cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh kuman ini dapat dormant, tertidur lama selama beberapa hari.

**c. Cara penularan**

Sumber penularan adalah TB BTA positif. Pada waktu batuk atau bersin, pasien menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk percikan dahak (droplet nuclei). Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan dimana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman. Percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Daya penularan seorang pasien ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan dari parunya. Makin tinggi derajat kepositifan hasil pemeriksaan

dahak, makin menular pasien tersebut. Faktor yang memungkinkan seseorang terpajan kuman TB ditentukan oleh konsentrasi dalam udara dan lamanya menghirup udara tersebut (Kemenkes RI, 2011).

**d. Resiko penularan**

Resiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak pasien TB paru dengan BTA positif memberikan kemungkinan risiko penularan lebih besar daripada TB paru dengan BTA negatif. Resiko penularan setiap tahun di tunjukkan dengan Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi TB selama satu tahun. ARTI sebesar 1%, berarti 10 (sepuluh) orang diantara 1000 penduduk terinfeksi setiap tahun. Menurut WHO ARTI Indonesia bervariasi antar 1-3%. Infeksi TB dibuktikan dengan perubahan reaksi tuberculin negative menjadi positif (Kemenkes RI, 2011)

**e. Tanda dan gejala**

Somantri (2009) menjelaskan keluhan yang dirasakan pasien tuberkulosis dapat bermacam-macam dan keluhan yang sering muncul adalah :

1) Demam

Biasanya subfebris menyerupai demam influenza tetapi kadang mencapai 40o - 41o C yang hilang timbul sehingga pasien

merasa tidak pernah terbebas dari serangan demam influenza. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi mycobacterium tuberculosis yang masuk.

## 2) Batuk

Gejala ini banyak ditemukan. Terjadi karena adanya iritasi pada bronkus, sebagai reaksi tubuh untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang. Karena terlibatnya bronkus pada setiap penyakit tidak sama, mungkin saja batuk baru ada setelah penyakit berkembang dalam jaringan paru yakni setelah berminggu-minggu atau berbulan-bulan peradangan bermula. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi batuk purulen (menghasilkan sputum) timbul dalam jangka waktu lama (lebih dari 3 minggu). Keadaan yang lanjut adalah berupa batuk darah pada tuberkulosis karena terdapat pecahnya pembuluh darah. Kebanyakan batuk darah ini terjadi pada kavitas dan terjadi pada ulkus dinding bronkus.

## 3) Sesak nafas

Pada penyakit ringan belum ditemukan atau dirasakan. Sesak akan terjadi pada penyakit yang sudah lanjut, yang infiltrasinya sudah meliputi setengah bagian paru-paru

#### 4) Nyeri dada

Gejala ini jarang ditemukan. Nyeri dada timbul bila infiltrasi radang sudah sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis. Terjadi gesekan kedua pleura sewaktu klien menarik atau melepaskan nafasnya.

#### 5) Malaise

Penyakit tuberkulosis bersifat radang yang menahun. Gejala ini sering ditemukan seperti anoreksia tidak nafsu makan, badan makin kurus (berat badan turun), sakit kepala, meriang, nyeri otot, keringat malam. Gejala malaise makin lama makin berat dan terjadi hilang timbul secara tidak teratur.

6) Pada atelektasis terdapat gejala berupa : sianosis, sesak nafas, dan kolaps. Bagian dada klien tidak bergerak pada saat bernafas dan jantung terdorong ke sisi yang sakit. Pada rontgen dada tampak bayangan hitam pada sisi yang sakit dan diafragma menonjol ke atas.

#### **f. Klasifikasi tuberkulosis**

Tuberkulosis dibedakan menjadi dua berdasarkan organ tubuh (*anatomical site*) yang terkena, yaitu:

1) Tuberkulosis paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus. Tuberkulosis dibedakan menjadi 2 macam, yaitu:

a) Tuberkulosis paru BTA positif (sangat menular)

- Sekurang-kurangnya 2 dari 3 pemeriksaan dahak, memberikan hasil yang positif.
- Satu pemeriksaan dahak memberikan hasil yang positif dan foto rontgen dada menunjukkan tuberkulosis aktif.

b) Tuberkulosis paru BTA negatif

Pemeriksaan dahak negatif, foto rontgen dada menunjukkan tuberkulosis aktif. Positif negatif yang dimaksudkan disini adalah “hasilnya meragukan”, jumlah kuman yang ditemukan pada waktu pemeriksaam belum memenuhi syarat positif (Laban, 2008).

2) Tuberkulosis extra paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya lymfa, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin, dan lain-lain (Kemenkes RI, 2011)

**g. Klasifikasi penderita berdasarkan riwayat pengobatan menurut Departemen Kesehatan RI (2011)**

1) Kasus baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah minum OAT kurang dari satu bulan ( 4 minggu). Pemeriksaan BTA bisa positif atau negatif.

2) Kasus yang sebelumnya diobati

a) Kasus kambuh (*Relaps*)

Adalah pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan/kultur).

b) Kasus setelah putus berobat (*Default*)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

c) Kasus setelah gagal (*Failure*)

Adalah pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

3) Kasus pindahan (*Transfer In*)

Adalah pasien yang dipindahkan keregister lain untuk melanjutkan pengobatannya.

4) Kasus lain:

Adalah kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas, seperti yang

a) Tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya

b) Pernah diobati tetapi tidak diketahui hasil pengobatannya



- c) Kembali diobati dengan BTA negatif

#### **h. Diagnosis TB paru**

Pengobatan TB terutama berupa pemberian obat anti mikroba yang diberikan dalam jangka waktu lama. Obat-obatan ini juga dapat digunakan untuk mencegah timbulnya penyakit klinis pada seseorang yang sudah terjangkit infeksi.

Departemen Kesehatan RI (2011) menjelaskan prinsip-prinsip pengobatan tuberkulosis adalah sebagai berikut :

- 1) OAT harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam jumlah cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Jangan gunakan OAT tunggal (monoterapi). Pemakaian OAT-Kombinasi Dosis Tetap (OAT-KDT) lebih menguntungkan dan sangat dianjurkan.
- 2) Untuk menjamin kebersihan pasien menolan obat, dilakukan pengawasan langsung (DOT = *Directly Observed Treatment*) oleh seorang Pengawas Menolan Obat (PMO).
- 3) Pengobatan TB diberikan dalam 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan.
  - a) Tahap awal (Intensif)
    - Pada tahap intensif (awal) pasien mendapat obat setiap hari dan perlu diawasi secara langsung untuk terjadinya resisten obat.

- Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya pasien menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu.
- Sebagian besar pasien TB BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) dalam 2 bulan.

b) Tahap Lanjutan

- Pada tahap lanjutan pasien mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama.
- Tahap lanjutan penting untuk membuuh kuman *pesister* sehingga mencegah terjadinya kekambuhan.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2011), persyaratan PMO adalah seseorang yang dikenal, dipercaya dan disetujui, baik oleh petugas kesehatan maupun penderita, selain itu harus disegani dan dihormati oleh penderita, bersedia membantu penderita dengan sukarela. Selain itu, bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama-sama dengan penderita. Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya bidan di desa , perawat, pekarya, sani tarian, juru imunisasi, dan lain-lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PPTI, PKK, atau tokoh masyarakat lainnya atau anggota keluarga.

Adapun tugas seorang PMO adalah mengawasi penderita TB Paru agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada penderita agar mau berobat teratur, mengingatkan penderita untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberi penyuluhan pada anggota keluarga penderita TB Paru yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan.

#### **i. Pencegahan**

Pencegahan dapat dilakukan baik perorangan maupun kelompok. Tujuan mendeteksi dini seseorang dengan infeksi TB adalah untuk mengidentifikasi siapa saja yang akan memperoleh keuntungan dari terapi pencegahan untuk menghentikan perkembangan TB yang aktif secara klinis.

Menurut Departemen Kesehatan RI (2011) hal-hal yang dapat dilakukan untuk mencegah penularannya adalah

- 1) Kebersihan ruangan dalam rumah terjaga terutama kamar tidur dan setiap ruangan dalam rumah dilegkapi jendela yang cukup untuk pencahayaan alami dan ventilasi untuk pertukaran udara serta usahakan agar sinar matahari dapat masuk ke setiap ruangan dalam rumah melalui jendela atau genting kaca, karena kuman

TBC mati dengan sinar matahari yang mengandung sinar ultraviolet.

- 2) Menjemur kasur dan bantal secara teratur
- 3) Pengidap TBC diminta menutupi hidung dan mulutnya apabila mereka batuk atau bersin.
- 4) Minum obat secara teratur sampai selesai, gunakan Pengawas Minum Obat (PMO) untuk menjaga keteraturan minum obat.
- 5) Jangan meludah di sembarang tempat karena ludah yang mengandung *mycobacterium tuberculosis* akan terbawa udara dan dapat terhirup orang lain.
- 6) Apabila sedang dalam perjalanan maka penderita dianjurkan memakai penutup mulut atau masker, dan bila akan membuang dahak maka harus di closet kemudian disiram atau di pembuangan air yang mengalir
- 7) Gunakan tepat penampungan dahak seperti kaleng atau sejenisnya yang ditambahkan air sabun atau karbol/Lysol
- 8) Cuci dan bersihkan barang-barang yang digunakan oleh penderita. Seperti alat makan dan minum atau perlengkapan tidur

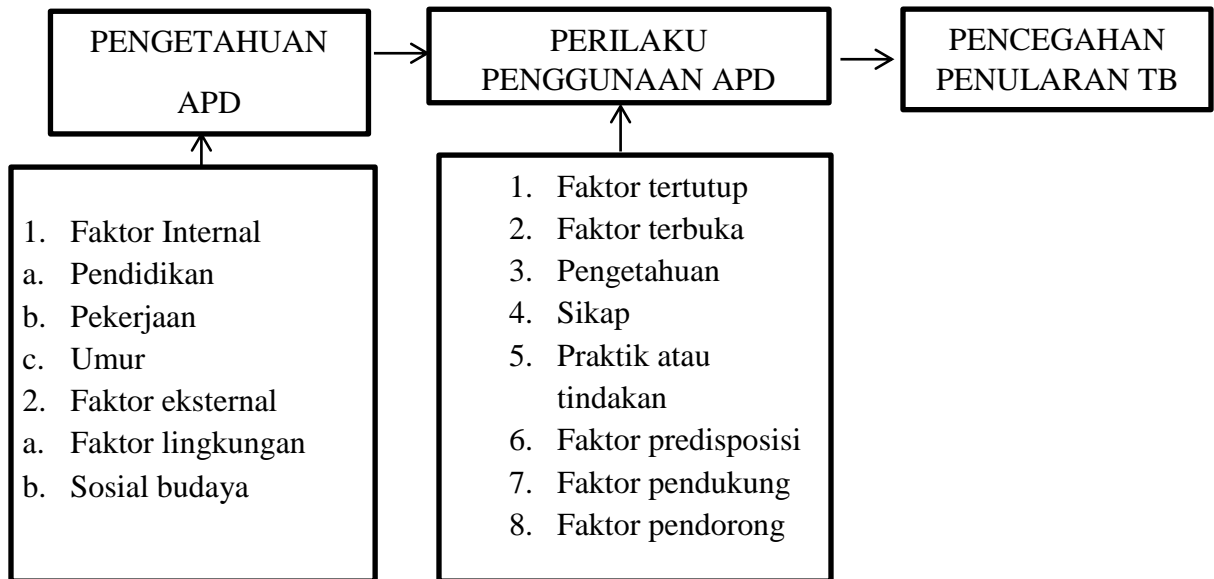
Naga (2012) berpendapat bahwa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah TBC, yaitu :

- 1) Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak tidak di sembarangan tempat.
- 2) Bagi masyarakat, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan memberikan vaksinasi BCG.
- 3) Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TBC, yang meliputi gejala, bahaya, dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.
- 4) Petugas kesehatan juga harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita TBC. Pengobatan dengan cara dirawat dirumah sakit hanya dilakukan bagi penderita dengan kategori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.
- 5) Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarga yang terjangkit penyakit TBC (piring, tempat tidur, pakaian), dan menyediakan ventilasi dan sinar matahari yang cukup.

- 6) Melakukan imunisasi bagi orang-orang yang melakukan kontak langsung dengan penderita, seperti keluarga, perawat, dokter, petugas kesehatan, dan orang lain yang terindikasi, dengan vaksin BCG dan tindak lanjut bagi yang positif tertular.
- 7) Melakukan pemeriksaan terhadap orang-orang yang kontak dengan penderita TBC. Perlu dilakukan Tes Tuberkulin bagi seluruh anggota keluarga. Apabila cara ini menunjukkan hasil negatif, perlu diulang pemeriksaan tiap bulan selama 3 bulan, dan perlu pemeriksaan intensif
- 8) dilakukan pengobatan khusus. Penderita dengan TBC aktif perlu pengobatan yang tepat, yaitu obat-obat kombinasi yang telah ditetapkan oleh dokter dan diminum dengan tekun dan teratur, selama 6 bulan sampai 12 bulan. Perlu diwaspadai adanya kebal terhadap obat-obat, dengan pemeriksaan lebih lanjut oleh dokter.

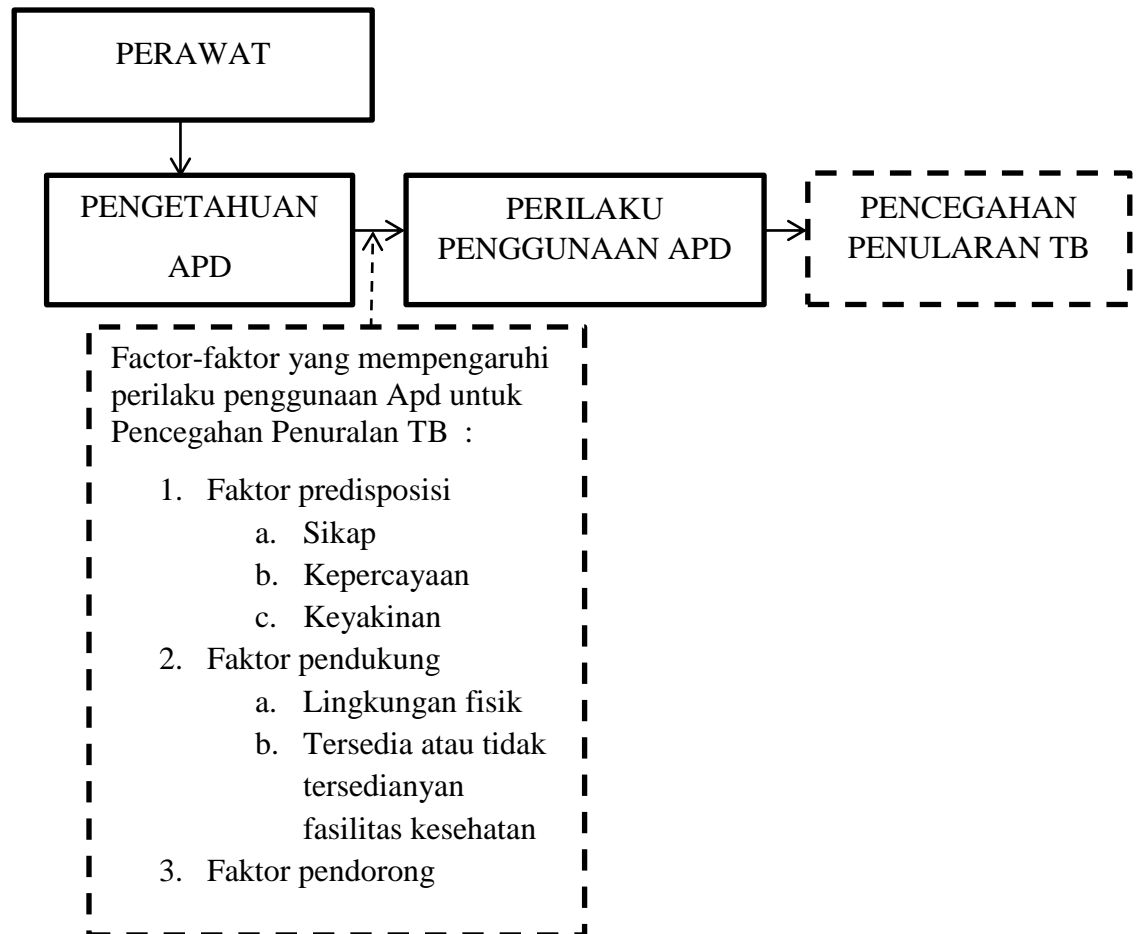
Francis (2011) menyatakan pencegahan penyakit tuberkulosis dapat dilakukan dengan cara penyediaan nutrisi yang baik, sanitasi yang adekuat, perumahan yang tidak terlalu padat dan udara yang segar merupakan tindakan yang efektif dalam pencegahan TBC.

## B. KERANGKA TEORI



Gambar 2. 1 Kerangka Teori Hubungan Pengetahuan terhadap Perilaku terhadap kepatuhan Penggunaan APD (Notoatmodjo, 2014), (Gibson, J. L, dkk, 2003), (Notoatmojo S. , 2003)

## A. KERANGKA KONSEP



### Keterangan :

————— : Diteliti

----- : Tidak diteliti

*Gambar 2. 2 Kerangka Konsep Hubungan Pengetahuan dan Perilaku terhadap Kepatuhan APD untuk Pencegahan Penularan Penyakit Tuberkulosis (Notoatmodjo, 2014)*



**B. HIPOTESIS**

1. H<sub>0</sub> : tidak terdapat hubungan pengetahuan dan perilaku dalam penggunaan APD untuk pencegahan penularan TB di RS PKU Muhammadiyah Gamping.
2. H<sub>1</sub> : terdapat hubungan pengetahuan dan perilaku penggunaan APD untuk pencegahan penularan TB di RS PKU Muhammadiyah Gamping.