

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Landasan Teori

1. Pengetahuan

a. Definisi Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2017), menyatakan bahwa pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan seseorang terjadi melalui panca indera manusia yaitu indera penglihatan, indera pendengaran, indera penciuman, indera perasaan dan juga indera perabaan, sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui mata dan telinga.

b. Tingkat Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2021) tingkatan pengetahuan dibagi menjadi enam yaitu:

1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk ke dalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*) terhadap suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari atau rangsangan yang telah diterima.

2) Memahami (*Comprehension*)

Diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar. Orang yang telah paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajari.

3) Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi kondisi real (sebenarnya). Aplikasi disini dapat diartikan aplikasi atau penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks atau situasi yang lain.

4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi, dan masih ada kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja: dapat menggambarkan, membedakan, memisahkan, mengelompokkan dan sebagainya.

5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru atau suatu kemampuan untuk menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada.

6) Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek. Penilaianpenilaian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

c. Cara Memperoleh Pengetahuan

Menurut Notoatmodjo (2014) membagi ke dalam 2 bagian besar cara untuk meperoleh pengetahuan yaitu:

1) Cara Non Ilmiah atau Tradisional

Cara yang biasa dilakukan oleh manusia saat sebelum ditemukan cara dengan metode ilmiah. Cara ini dilakukan oleh manusia pada zaman dulu kala dalam rangka memecahkan masalah termasuk dalam menemukan teori atau pengetahuan baru. Cara-cara tersebut yaitu melalui: cara coba salah (trial and error), secara kebetulan, cara kekuasaan atau otoritas, pengalaman pribadi, cara akal sehat, kebenaran melalui wahyu, kebenaran secara intuitif, melalui jalan pikiran, induksi dan deduksi.

2) Cara Ilmiah atau Modern

Cara ilmiah ini dilakukan melalui cara-cara yang sistematis, logis dan ilmiah dalam bentuk metode penelitian. Penelitian dilaksanakan melalui uji coba terlebih dahulu sehingga instrumen yang digunakan valid dan reliabel dan hasil penelitiannya dapat digeneralisasikan pada populasi. Kebenaran atau pengetahuan yang diperoleh betul-betul dapat dipertanggungjawabkan karena telah melalui serangkaian proses yang ilmiah.

d. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

Menurut Azwar (2015) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan seseorang yaitu :

- 1) Faktor Usia, Tingkatan usia seseorang akan berbanding lurus dengan kemampuan kognitifnya. Hal ini berpengaruh terhadap cara piker individu dalam menginternalisasi suatu informasi.
- 2) Faktor Pendidikan, pendidikan dapat mempengaruhi cara berpikir individu dalam mengolah informasi yang didapatkan Karena pendidikan merupakan satu proses belajar agar individu dapat berkembang menjadi lebih baik.
- 3) Media Massa, merupakan salah satu sarana dalam memperoleh informasi, sehingga dengan adanya media

masa dapat mempengaruhi pembentukan sifat-sifat seseorang dalam menyikapi suatu hal.

e. Pengukuran Tingkat Pengetahuan

Menurut penelitian Arikunto (2020) pengetahuan seseorang dapat diketahui dengan:

- 1) Baik: Hasil presentase 76%-100%
- 2) Cukup: Hasil presentase 56%-75%
- 3) Kurang: Hasil presentase 56%

2. Kepatuhan

a. Defenisi

Kepatuhan (adherence) adalah suatu bentuk perilaku yang timbul akibat adanya interaksi antara petugas kesehatan dan klien sehingga klien mengerti rencana dengan segala konsekwensinya dan menyetujui rencana tersebut serta melaksanakannya (Kemenkes RI, 2018). Kepatuhan berasal dari kata dasar patuh, yang berarti disiplin dan taat. Patuh adalah suka menurut perintah, taat pada perintah atau aturan. Sedangkan kepatuhan adalah perilaku sesuai aturan dan berdisiplin (Niven, 2016).

b. Faktor-Faktor Yang Mendukung Kepatuhan

Menurut *World Health Organization* (2015) kepatuhan dipengaruhi oleh lima faktor, yaitu :

- 1) Faktor sosial dan ekonomi (*social and economic factors*)
Pada negara berkembang status ekonomi sosial yang rendah membuat penderita harus menentukan hal yang lebih prioritas dari pada untuk pengobatannya. Beberapa faktor yang secara signifikan dapat mempengaruhi kepatuhan ialah status ekonomi sosial, kemiskinan, kebutuhurufan, pendidikan yang rendah, pengangguran, kurangnya dukungan sosial, kondisi kehidupan yang tidak stabil, jarak ke tempat pengobatan, transportasi, pengobatan yang

mahal, situasi lingkungan yang berubah, budaya, kepercayaan terhadap sakit dan pengobatan, serta disfungsi keluarga.

- 2) Faktor penderita (*patient-related factors*) Faktor penderita yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah lupa, stress psikososial, kecemasan akan keadaan lebih parah, motivasi yang rendah, kurangnya pengetahuan dan ketidakmampuan untuk memmanage gejala penyakit dan pengobatan, kesalahpahaman dan ketidakterimaan terhadap penyakit, ketidakpercayaan terhadap diagnosis, kesalahpahaman terhadap instruksi pengobatan, rendahnya harapan terhadap pengobatan, kurangnya kontrol pengobatan tidak ada harapan dan perasaan negatif, frustrasi dengan petugas kesehatan, cemas terhadap komplektisitas regimen pengobatan, dan merasa terstigma oleh penyakit, sehingga untuk meningkatkan kepatuhan penderita, maka petugas kesehatan perlu meningkatkan kemampuan manajerial, kepercayaan diri, serta sikap yang meyakinkan kepada penderita.
- 3) Faktor terapi (*therapy-related factors*) faktor terapi yang mempengaruhi kepatuhan ialah komplektisitas regimen obat, durasi pengobatan, kegagalan pengobatan sebelumnya, perubahan dalam pengobatan, kesiapan terhadap adanya efek samping, serta ketersediaannya dukungan tenaga kesehatan.
- 4) Faktor kondisi (*conditions-related factors*) faktor kondisi merepresentasikan keadaan sakit yang dihadapi oleh penderita. Beberapa yang dapat mempengaruhi kepatuhan ialah keparahan gejala, tingkat kecacatan, progres penyakit, dan pengobatan. Pengaruh dari faktor-faktor tersebut tergantung bagaimana persepsi penderita.

5) Faktor tim/sistem kesehatan (*health care system/team factors*) hubungan yang baik antara tenaga kesehatan dan penderita dapat meningkatkan kepatuhan penderita dalam pengobatan. Beberapa faktor yang dapat memberi pengaruh negatif antara lain kurangnya pengembangan sistem yang dibiayai oleh asuransi, kurangnya sistem distribusi obat, kurangnya pengetahuan dan pelatihan kepada tenaga kesehatan tentang manajemen penyakit kronik, jam kerja yang berlebih, imbalance biaya yang tidak sepadan terhadap tenaga kesehatan, konsultasi yang sebentar, ketidakmampuan membangun dukungan komunitas dan manajemen diri penderita, kurangnya pengetahuan tentang kepatuhan dan intervensi yang efektif untuk meningkatkannya.

c. Cara Meningkatkan Kepatuhan

Menurut Horne (2018) ada beberapa cara untuk meningkatkan kepatuhan:

- 1) Memberikan informasi kepada pasien akan manfaat dan pentingnya kepatuhan untuk mencapai keberhasilan pengobatan.
- 2) Mengingatkan pasien untuk melakukan segala sesuatu yang harus dilakukan demi keberhasilan pengobatan melalui telepon atau alat komunikasi lain.
- 3) Menunjukkan kepada pasien kemasan obat yang sebenarnya atau dengan cara menunjukan obat aslinya.
- 4) Memberikan keyakinan kepada pasien akan efektivitas obat dalam penyembuhan.
- 5) Memberikan informasi resiko ketidakpatuhan.
- 6) Memberikan layanan kefarmasian dengan observasi langsung, mengunjungi rumah pasien dan memberikan konsultasi kesehatan.

- 7) Menggunakan alat bantu kepatuhan seperti multikompartemen atau sejenisnya.
- 8) Adanya dukunyan dari pihak-pihak keluarga teman dan orang-orang sekitarnya untuk selalu mengingatkan pasien, agar teratur minum obat demi keberhasilan pengobatan.
- 9) Apabila obat yang digunakan hanya dikonsumsi sehari satu kali, kemudian pemberian obat yang digunakan lebih dari satu kali dalam sehari mengakibatkan pasien sering lupa, akibatnya menyebabkan tidak teratur minum obat.

3. Tuberkulosis Paru

a. Definisi Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang paling sering mengenai parenkim paru, biasanya disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis paru dapat menyebar hampir ke setiap bagian tubuh, termasuk meninges, ginjal, tulang, dan nodus limfe. Infeksi awal biasanya terjadi dalam 2 sampai 10 minggu setelah pajanan. Pasien kemudian dapat membentuk penyakit aktif karena respon sistem imun menurun atau tidak adekuat (Susan C. Smeltzer, 2018).

Tuberkulosis adalah suatu penyakit infeksius yang terutama menyerang parenkim paru. Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh basil mikrobakterium tuberkulosis yang merupakan salah satu penyakit saluran pernapasan bagian bawah yang sebagian besar basil tuberkulosis masuk ke dalam jaringan paru melalui airborne infection dan selanjutnya mengalami proses yang dikenal sebagai focus primer dari Ghon (Hood Alsagaff, 1995 dalam Andrasafeti & Yessie Mariza, 2013)

b. Etiologi Tuberkulosis

Penularan penyakit tuberkulosis disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui udara (*droplet*

nuclei) saat seorang pasien tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri terhirup oleh orang lain saat bernafas. Penularan suatu penyakit adalah pasien tuberkulosis paru BTA positif, bila penderita batuk, bersin atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersebut dan terhisap ke dalam paru orang sehat dan bias menyebar ke bagian tubuh lain melalui peredaran darah pembuluh limfe atau langsung ke organ terdekat. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak, masa inkubasinya selama 3-6 bulan (Widoyono, 2005 dalam Irfan, 2017).

c. Patofisiologi Tuberkulosis

Menurut Linda (2017) ada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman ke udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung *mycobacterium tuberculosis* dapat menetap dalam udara bebas selama 1-2 jam, orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernapasan. Setelah *mycobacterium tuberculosis* masuk ke dalam saluran pernapasan, masuk ke alveoli, tempat dimana mereka berkumpul dan mulai memperbanyak diri. Basil juga secara sistemik melalui sistem limfe dan darah ke bagian tubuh lainnya (ginjal, tulang, korteks serebri), dan area paru-paru lainnya lobus atas.

Infeksi awal biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemaparan, setelah itu individu dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon yang inadkuat dari respons sistem imun. Penyakit aktif dapat juga terjadi dengan infeksi ulang dan aktivitas bakteri dorman, bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, dan mengakibatkan penyebaran penyakit lebih jauh (Linda Presti Fibriana, 2017).

d. Manifestasi Klinis

Menurut Andra safety (2013) manifestasi klinis dari penyakit tuberkulosis paru ada 2 golongan yaitu:

1. Gejala respiratorik, meliputi:

- a) Batuk: gejala batuk timbul paling dini dan merupakan gangguan yang paling sering di keluhkan, kemudian dapat bersifat non produktif dan berdahak bahkan bercampur darah bila sudah ada kerusakan jaringan.
- b) Batuk darah: darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak.
- c) Sesak napas: gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, anemia dan lain-lain.
- d) Nyeri dada: nyeri dada pada tuberkulosis paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

2. Gejala sistemik, meliputi:

- a) Demam: merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedang masa bebas serangan makin pendek.
- b) Gejala sistemik lain: gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise.
- c) Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak napas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia.

e. Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Menurut *WHO* (2010) klasifikasi tuberkulosis paru di bagi menjadi:

- 1) Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi
 - a) Tuberkulosis paru, tuberkulosis yang melibatkan parenkim paru atau trakeo-bronkial, termasuk tuberkulosis milier.
 - b) Tuberkulosis ekstra paru, tuberkulosis yang terdapat di organ luar parenkim paru seperti: pleura, kelenjar getah bening, abdomen, genitito-urinaria, kulit, sendi-tulang, otak.
- 2) Klasifikasi berdasarkan pengobatan
 - a) Kasus baru, adalah pasien yang belum pernah dapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT < 1 bulan
 - b) Kasus dengan riwayat pengobatan sebelumnya, adalah pasien yang pernah mendapat OAT > satu bulan

f. Faktor Resiko Tuberkulosis paru

Menurut Andra safeti & yessie Mariza (2013) Faktor resiko yang dapat terjadi yaitu:

1. Mereka yang kontak dekat dengan seseorang yang mempunyai tuberkulosis aktif .
2. Individu immunosupresif (termasuk lansia dengan kanker, mereka yang dalam terapi kortikosteroid ataumereka yang terinfeksi dengan HIV).
3. Penggunaan obat-obatan dan Alkoholik.
4. Setiap individu tanpa perawatan kesehatan yang adekuat.
5. Setiap individu dengan gangguan medis yang sudah ada sebelumnya.
6. Imigran dari Negara dengan insiden tuberkulosis yang tinggi.
7. Setiap individu yang tinggal di institusi.

g. Komplikasi

Penyakit tuberkulosis paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi menurut

1. Komplikasi dini: pleuritis, efusi pleura, empiema, laringitis, tuberkulosis usus.
2. Komplikasi lanjut: obstruksi jalan nafas (sindrom obstruksi pasca TB), kerusakan parenkim, sindrom gagal nafas dewasa, tuberkulosis milier, Jamur paru.

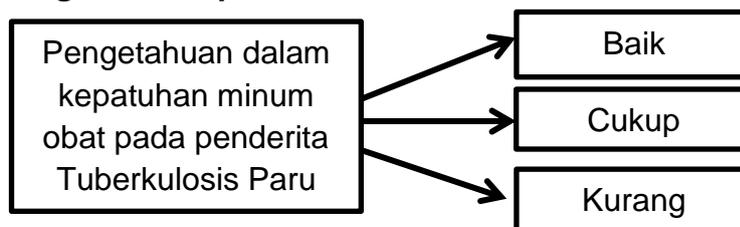
h. Penatalaksanaan Tuberkulosis paru

Pengobatan tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu fase intensif (2-3 bulan) dan fase lanjutan selama 4 atau 7 bulan. Paduan obat yang digunakan adalah paduan obat utama dan obat tambahan. Jenis obat utama yang digunakan sesuai dengan rekomendasi *WHO* adalah Rimpafisin, INH, Pirasinamid, Streptomisin, Etambutol. Menurut Andra safeti & yessie Mariza (2013).

Tahap pengobatan dan dosis dari obat
Tabel 2.1

Tahap pengobatan	Lama pengobatan	Tablet rifampicin 450mg	Tablet Isoniazid 300mg	Tablet pirazinamide 500 mg	Inj. streptomisine	Tab. etambutol 250mg
Intensif dosis Harian	2 bln	1	1	3	0,75 gr	3
	1 bln	1	1	3		3
Lanjut dosis 3x Minggu	4 bln	1	2			1

B. Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep

C. Definisi operasional

Tabel 2.2 Defenisi Operasional

No	Variabel	Definisi	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan	Segala sesuatu yang diketahui pasien dalam kepatuhan minum obat	Koesioner	1. Baik dengan skor 76-100% 2. Cukup 56- 75% 3. Penge tahuan kurang <56%	Ordinal