

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Pengetahuan (Knowledge)

Pengetahuan merupakan hasil “tahu” seseorang, hal ini terjadi setelah orang tersebut melakukan penginderaan terhadap suatu objek. Penginderaan terjadi melalui panca indra manusia yakni indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh dari mata dan telinga.

Pengetahuan memiliki enam tingkatan, yaitu

- a. Tahu (*know*) diartikan sebagai mengingat sesuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya.
- b. Memahami (*comprehension*) merupakan suatu kemampuan mengingat untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.
- c. Aplikasi (*application*) diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi dan kondisi real (sebenarnya) orang yang lebih paham terhadap objek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh, menyimpulkan, meramalkan, dan sebagainya terhadap objek yang dipelajarinya.
- d. Analisis (*Analysis*) adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau objek dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu sama lain.
- e. Sintesis (*Syntesis*) menunjukkan kepada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru
- f. Evaluasi (*Evaluation*) hal ini berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu materi atau objek.

2.2.Sikap

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu objek. Sikap bukan merupakan tindakan karena itu dapat langsung dilihat melainkan hanya dapat ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Menurut Allport , sikap mempunyai tiga omponen pokok, yakni :

- a. Kepercayaan (keyakinan), ide dan konsep terhadap suatu objek.
- b. Kehidupan emosional atau evaluasi emosional terhadap suatu objek.
- c. Kecenderungan untuk bertindak (*trend to behave*)

Ketiga kelompok ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh (total attitude) penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, berpikir , keyakinan, dan emosi memegang peran penting.

Berdasarkan intensitasnya , sebagai berikut:

- a. Menerima (Receiving), yaitu subjek mau dan memperhatikan objek yang diberikan.
- b. Merespon (Responding), yaitu memberikan jawaban apabila ditanya , menyelesaikan tugas yang yang diberikan. Merespon merupakan suatu indikasi dari sikap.
- c. Menghargai (Valuing),yaitu mengajak orang lain untuk mengerjakan suatu masalah dengan orang lain. Menghargai merupakan suatu indikasi tingkat tiga.
- d. Bertanggung jawab (Responsible),yaitu bertanggung jawab atas segala sesuatu yang telah dipilih dengan segala resiko. Bertanggung jawab merupakan sikap yang paling tinggi.

2.3 Tuberkulosis (TB)

2.3.1 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar 80% menyerang paru-paru.

Mycobacterium tuberculosis termasuk gram positif, berbentuk batang, dinding selnya mengandung kompleks lipida-glikolipida serta lilin (wax) yang sulit ditembus zat kimia (depkes,2011).

Umumnya *Mycobacterium tuberculosis* menyerang paru dan sebagian kecil organ tubuh lainnya. Kuman ini mempunyai sifat khusus, yakni tahan terhadap asam pada pewarnaan, hal ini dipakai untuk identifikasi dahak secara mikropis. Sehingga disebut dengan Bakteri Tahan Asam (BTA). *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup pada tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman dapat *dormant* (tertidur sampai beberapa tahun). Tuberkulosis timbul berdasarkan kemampuannya untuk memperbanyak diri di dalam sel- sel fagosit.

2.3.2 Gejala Tuberkulosis

Gejala yang dialami oleh penderita adalah sebagai berikut (Depkes,2011)

a. Gejala umum, meliputi :

1. Berat badan turun selama tiga bulan berturut-turut tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan meskipun sudah dengan penanganan gizi yang baik.
2. Demam lama atau berulang tanpa sebab yang jelas (bukan tifus, malaria, atau infeksi saluran nafas akut) dapat disertai dengan keringat malam.
3. Pembesaran kelenjar limfe superfisial yang tidak sakit, paling sering didaerah leher, ketiak dan lipatan paha.
4. Gejala darinsaluran nafas, misalnya batuk lebih dari 30 hari (setelah disingkirkan sebab lain dari batuk), tanda cairan di dad dan nyeri dada.
5. Gejala dari saluran cerna, misalnya diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare, benjolan (massa) di abdomen dan tanda-tanda cairan dalam abdomen.

b. Gejala khusus sesuai dengan bagian yang diserang, misalnya :

1. TB kulit atau skrofulodema
2. TB tulang dan sendi meliputi :

- a. Punggung (spondilitis) : gibbus
 - b. Tulang panggul (koksitis) ; pincang pembengkakan di pinggul
 - c. Tulang lutut ; pincang atau bengkak
3. TB otak dan saraf
- Meninghitis dengan gejala kaku kuduk, muntah-muntah dan kesadaran menurun.

2.3.3 Penularan Tuberkulosis

Penularan terjadi melalui udara yang mengandung basil tuberkulosis dalam percikan ludah yang dikeluarkan oleh penderita Tuberkulosis (TB) pada waktu mereka batuk, bersin atau pada waktu bernyanyi. Secara tidak langsung dapat juga melalui debu, alat makan, dan minuman yang mengandung kuman tuberkulosis. Melalui medium air, bakteri tuberkulosis juga bisa bertahan dan menyebar. Untuk membatasi penyebaran perlu sekali diperiksa semua anggota keluarga dekat dengan erat hubungannya dengan penderita. Dengan demikian penderita baru dapat dideteksi pada waktu dini (Kunoli F, 2012).

2.3.4 Diagnosa Tuberkulosis

Beberapa langkah dan tata cara pemerisaan Tuberkulosis (TB) adalah :

1. Anamnesis (Tanya jawab dokter dan pasien tentang keluhan dan riwayat).
2. Pemeriksaan jasmani
3. Pemeriksaan dahak / sputum Basil Tahan Asam (BTA) sebanyak 3 kali.
4. Pemeriksaan penunjang dan laboratorium, yaitu :
 - a. Pemeriksaan foto Rontgen dada
 - b. Pemeriksaan darah
 - c. Tes kulit uji tuberculin

Untuk menegakkan diagnosis Tuberkulosis di organ lain, biasanya diambil bahan tertentu dari organ yang terkena untuk pemeriksaan laboratorium (Hudoyo A,2008).

2.4 Pencegahan Tuberkulosis

2.4.1 Tindakan Pencegahan Tuberkulosis Oleh Penderita Agar Tidak Menular

1. Sifat dari kuman tuberculosi adalah memiliki kemampuan menyebar lebih mudah di dalam ruangan yang tertutup dimana udara tidak bergerak jika ventilasi ruangan yang tertutup dimana udara tidak bergerak jika ventilasi ruangan untuk sirkulasi udara kurang, bukalah jendela dan nyalakan kipas angin untuk meniupkan udara keluar dari dalam ruangan.
2. Selalu menggunakan masker untuk menutup mulut kapan saja ketika didiagnosi Tuberkulosis dan buang masker pada tempatny.
3. Jangan meludah sembarangan tempat. Meludah hendaknya pada tempat tertentu yang sudah diberi desinfektan atau air sabun.
4. Menghindari udara dingin dan selalu mengusahakan pancaran sinar matahari dan udara segar dapat masuk secukupnya keruangan tempat tidur.
5. Usahakn selalu menjemur kasur, bantal, dan tempat tidur terutama di pagi hari di tempat yang tepat.
6. Semua barang yang digunakan oleh penderita Tuberkulosis harus terpisah dan tidak boleh digunakan orang lain, baik teman maupun keluarga.

Mereka yang sudah mengalami terkena infeksi TB dan menjadi penderita kemudian diobati dan sembuh kemungkinan bisa terserang infeksi kembali jika tidak menjaga kesehatan tubuh (Soedarto,2009)..

2.4.2 Tindakan Pencegahan Tuberkulosis Oleh Orang Yang Belum

Terinfeksi

1. Selalu berusaha mengurangi kontak dengan penderita TB aktif.
2. Selalu menjaga standar hidup yang baik dengan cara mengkonsumsi makanan yang bernilai gizi yang tinggi, menjaga lingkungan selalu sehat dan menjaga kebugaran tubuh.

3. Pemberian vaksin BCG (*Basil Calmette* dan *Guerin*) secara rutin (Soedarto,209).

2.5.Pengobatan Tuberkulosis (TB)

Menurut Depkes tahun 2016 Obat TB adalah obat yang diberikan dalam bentuk paduan OAT yang mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi, yang diberikan dalam dosis yang tepat ditelan secara teratur dan diawasi langsung oleh PMO (Pengawas Menelan Obat) sampai selesai pengobatan. Pengobatan diberikan dalam dua tahap yaitu:

1. Tahap Awal (*intensif*) pengobatan diberikan setiap hari dan perlu diawasi langsung untuk mencegah terjadinya resistensi obat bila pengobatan tahap intensif diberikan secara tepat biasanya pasien tidak akan menularkan penyakitnya dalam waktu kurang 2 minggu
2. Tahap Lanjutan yaitu penderita memperoleh jenis berkurang namun dalam jangka waktu yang lebih lama, obatnya diminum 3 × seminggu (Depkes,2011).

2.6. Paduan OAT

2.6.1 Paduan OAT Kategori I

Paduan OAT kategori I terdiri atas 2 bagian, yaitu :

1. Pengobatan tahap awal (intensif) :

Dalam 1 tablet berisi RHZE (Rifampisin 150mg, Isoniazid 75mg, Pirazinamid 400mg dan Etambutol 275mg) untuk digunakan selama 2 bulan dengan aturan pakai diminum setiap hari.

2. Pengobatan tahap lanjutan :

Dalam 1 tablet berisi RH (Rifampisin 150mg dan Isoniazid 150mg) untuk digunakan selama 4 bulan dengan aturan pakai diminum 3 × seminggu.

Obat ini diberikan untuk :

- a. Penderita TB BTA positif adalah penderita yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah minum OAT, kurang dari satu bulan (30 dosis harian)

- b. Penderita TB negative rontgen positif yang sakit berat adalah dari ketiga dahak yang diperiksa hasilnya negative tetapi hasil rontgen menunjukkan kerusakan paru yang sudah parah.
- c. Penderita TB Extra Paru berat adalah Tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, TB tulang belakang, TB usus, TB saluran kemih dan alat kelamin.

2.6.2 Paduan OAT Kategori II

Paduan OAT Kategori II terdiri dari 2 bagian yaitu :

1. Pengobatan tahap awal (*intensif*) : dalam satu tablet berisi Isoniazid 75mg, Rifampisin 150mg, Pirazinamid 400mg, Etambutol 275mg, yang diberikan selama 3 bulan, suntikan Streptomisin setiap hari selama 2 bulan (suntikan selama 60 kali).
2. Pengobatan tahap lanjutan : Pasien mendapat obat lebih sedikit namun dalam jangka waktu yang lama , tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Obat ini diberikan untuk :
 - a. Penderita kambuh
 - b. Penderita gagal
 - c. Penderita dengan pengobatan setelah lalai

2.7 Golongan dan Jenis Obat Tuberkulosis

2.7.1 Golongan Obat Tuberkulosis

Golongan Obat Tuberkulosis:

- a. Golongan 1 Obat Lini pertama: Isoniazid(H), Etambutol(E), Pirazinamid(Z), Rifampisin(Z), Streptomisin(S)
- b. Golongan 2 Obat suntikan Lini kedua : Kanamycin(Km), Amikacin(Am), Capreomycin (Cm)
- c. Golongan 3 Flourokuinolon : Levifloksasin(Lfx), Moksifloksasin(Mfx),

Gatifloksasin(Gfx).

- d. Golongan 4 Bakteriostatik : Etionamid (Eto), protionamid (Pto), sikloserin (Cs), terizidone (Trd), asam parasalisilat (PAS)

2.7.2 Jenis Obat Tuberkulosis

Obat Tuberkulosis umumnya dibagi dalam obat-obatan primer dan obat-obatan sekunder,

- a. Obat Primer : INH, Rifampisin, Pirazinamid, dan Etambutol. Obat-obatan ini paling efektif dan paling rendah toksisitasnya, tetapi menimbulkan resistensi dengan cepat bila digunakan sebagai obat tunggal. Maka terapi selalu dilakukan dengan kombinasi dari 3-4 obat.
- b. Obat Sekunder : Streptomisin, Klofazimin, Fluokiolon dan sikloserin Obat ini memiliki kegiatan yang lebih lemah dan bersifat lebih toksis, maka hanya digunakan bila terdapat resistensi terhadap obat primer (Deples,2011).

Faktor yang mempersulit pengobatan TB adalah :

1. Kurangnya daya tahan hospes terhadap mikrobakteria
2. Kurangnya daya bakterisid obat yang ada
3. Timbulnya resistensi kuman terhadap obat
4. Masalah efek samping

1. Isoniazid

Dikenal dengan INH (Isonikotinil hidrazid) dan bersifat bakterisid. Dapat membunuh 90% populasi kuman beberapa hari pertama pengobatan. Obat ini sangat efektif terhadap kuman yang sedang berkembang.

Dosis :

Dosis harian : 300-400mg

Mekanisme kerja :

INH sebagai molekul tak terionisasi dapat melewati membrane sitoplasma bakteri dan setelah di dalam sel, INH akan menjadi asam isonikotinat yang akan menggantikan tempat asam nikotinat sehingga proses metabolisme bakteri terganggu.

Efek Samping :

Tanda-tanda keracunan pada saraf tepi, kesemutan, nyeri otot atau gangguan kesadaran, terjadi kelainan pada kulit seperti gatal-gatal.

2. Rifampisin

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang bersifat dormant (aktif) yang tidak dapat dibunuh isoniazid.

Dosis :

Dosis harian : 450-600mg

Mekanisme kerja :

Menghambat polymerase RNA mikobakteri dengan menekan terbentuknya rantai dalam sintesis RNA.

Efek Samping :

Ruam kulit, demam, menggigil nyeri tulang, mual, muntah, dan kadang-kadang terjadi diare

3. Pirazinamid

Bersifat bakterisid, dapat membunuh kuman yang berada dalam sel dengan suasana asam.

Dosis :

Dosis harian : 30mg/kgBB

Mekanisme kerja :

Berdasarkan pengubahannya menjadi asam pirazinat oleh enzim pyrazinamidase yang berasal dari basi TB . Begitu pH dalam makrofag diturunkan, maka kuman yang berada di “sarang” infeksi yang asam akan mati. Khasiatnya diperkuat oleh INH. Obat ini khusus digunakan pada fase Intensif, pada fase pemeliharaannya hanya bila terdapat fase intensif. Pada fase pemeliharaannya hanya bila terdapat multiresistensi.

Efek samping :

Hepatitis, nyeri sendi, demam, mual, dan kemerahan pada kulit.

4. Streptomisin

Bersifat bakterisid terhadap banyak kuman Gram-negatif dan Gram-positif termasuk M.Tuberculosis.

Dosis :

Dosis harian i.m 0,5-1g, maksimal 2 bulan.

Penderita yang berumur sampai 60 tahun dosisnya 0,75 g/hari sedangkan untuk berumur 60 tahun atau lebih diberikan 0.50 g/hari.

Mekanisme kerja ;

Penghambatan sintesa protein kuman, dengan alam peningkatan RNC ribosomal.

Efek samping :

Efek samping yang paling utama merusak saraf kedelapan yang berkaitan dengan keseimbangan dan pendengaran yang bisa menyebabkan ketulian. Efek samping yang lain seperti demam, sakit kepala, muntah, dan eritema pada kulit.

5. Etambutol

Bersifat bakteriostatik. Obat ini menekan penghambatan sintesa RNA pada kuman yang sedang membelah.

Dosis :

Dosis harian : 20-25mg/kg

Mekanisme kerja :

Berdasarkan penghambatan sintesa RNA pada kuman yang sedang membelah.

Efek samping :

Terjadinya gangguan penglihatan yakni berkurangnya ketajaman mata, buta warna untuk merah dan hijau. Efek samping lainnya yaitu nyeri sendi, sakit kepala, dan gangguan saluran cerna (Tjay.K.Raharja,2007).

2.8 Faktor yang Mempengaruhi Keberhasilan Pengobatan Tuberkulosis

a. Kepatuhan

Salah satu kunci keberhasilan tuberkulosis adalah kepatuhan penderita terhadap farmakoterapi. Kemungkinan ketidak patuhan pasien TB dalam menjalani terapi sangat besar karena pemakaian OAT dalam jangka waktu

lama, jumlah obat yang diminum perhari cukup banyak, efek samping yang mungkin timbul dan kurangnya kesadaran pasien akan penyakitnya. Kepatuhan adalah keterlibatan penderita dalam penyembuhan dirinya. Kepatuhan yang meningkat diharapkan dapat mencegah resistensi yang dapat merugikan penderita sendiri maupun lingkungan sekitar, kekambuhan bahkan kematian.

b. Efek Samping Obat

Adanya efek samping obat anti tuberkulosis (OAT) diketahui merupakan salah satu faktor yang menyebabkan terjadinya default Efek obat yang sering muncul adalah kehilangan nafsu makan, mual, sakit perut, nyeri sendi, kesemutan, rasa terbakar di kaki sampai dengan warna kemerahan di air seni. Efek samping yang lebih berat seperservedi tuli, gangguan keseimbangan, gangguan penglihatan, ichterus tanpa penyebab lain, bingung, dan muntah-muntah.

c. Pengawas Menelan Obat (PMO)

Salah satu elemen kunci dari pemberantasan TB dengan strategi DOTS (*Directly Observed Treatment Shortcourse*), yaitu pengawasan pengobatan langsung dengan menunjuk seorang Pengawas Menelan Obat (PMO). Peran PMO meliputi : pengawas menelan obat, memberikan motivasi kepada penderita TB, mengingatkan waktu pemeriksaan dahak ulang dan pengambilan obat, mengevaluasi dan menemukan efek samping obat, dan memberikan penyuluhan kepada keluarga atau yang tinggal bersama dengan penderita.

2.9 Rumah Sakit H. Adam Malik

Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik merupakan rumah sakit kelas A sesuai dengan SK Menkes Nomor 335/Menkes/SK/VII/1990 yang berlokasi di Jl. Bunga Lau No.17 Medan Tuntungan Kota Medan Provinsi Sumatera Utara. RSUP H. Adam Malik ditetapkan sebagai Rumah Sakit Pendidikan sesuai

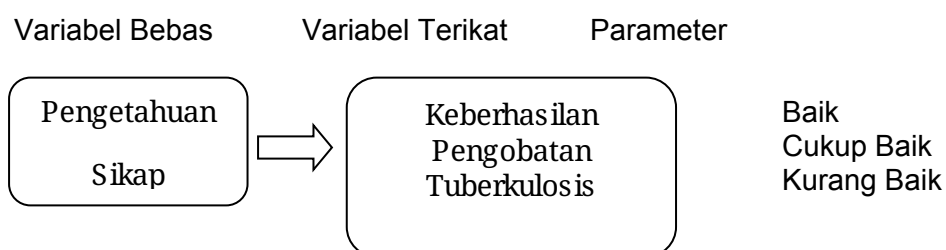
dengan SK Menkes Nomor 502/Menkes/SK/IX/1991. RSUP H. Adam Malik juga sebagai Pusat Rujukan wilayah Pembangunan A yang meliputi Provinsi Sumatera Utara, Nanggroe Aceh Darussalam, Sumatera Barat dan Riau.

Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik mulai berfungsi sejak tanggal 17 Juni 1991 dengan pelayanan Rawat Jalan sedangkan untuk pelayanan Rawat Inap baru dimulai tanggal 2 Mei 1992. Pada tanggal 11 Januari 1993 secara resmi Pusat Pendidikan Fakultas Kedokteran USU Medan dan dipindahkan ke RSUP H. Adam Malik sebagai tanda di mulainya *Soft Opening*. Kemudian diresmikan oleh Bapak Presiden RI Pada tanggal 21 Juli 1993.

Berdasarkan Surat Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No.24/Menkes/Per/III/2008 tentang Organisasi dan Tata Kerja Rumah Sakit Umum Pusat H.Adam Malik, telah menjadi perubahan bentuk pola pengelolaan dari Badan Pelayanan Kesehatan menjadi Badan Layanan Umum (BLU) bertahap dengan tetap mengikuti pengarahannya yang diberikan oleh Ditjen Yanmed dan Departemen Keuangan untuk perubahan status menjadi BLU penuh.

Direktorat medik dan keperawatan dipimpin oleh seorang direktur yang berada dibawah dan bertanggung jawab kepada direktur utama. Direktur medic dan keperawatan mempunyai tugas melaksanakan pengelolaan pelayanan medis, keperawatan dan penunjang .Pelayanan Keperawatan dilakukan pada instalasi rawat jalan, instalasi rawat inap terpadu (RINDU) A, instalasi rindu B, Instalasi Gawat Darurat (IGD),Instalasi perawatan intensif dan instalasi bedah pusat.

2.9 KerangkaKonsep



Gambar 1 : Kerangka Konsep

2.10 Defenisi Operasional

1. Pengetahuan adalah segala sesuatu yang diketahui oleh masyarakat tentang keberhasilan pengobatan Tuberkulosis pada pasien rawat jalan di RSUP H. Adam Malik tahun 2019 diukur dengan menggunakan kuisisioner dengan kriteria objektif yaitu :
 - Baik : Jika responden mampu menjawab dengan 76-100%
 - Cukup baik : Jika responden mampu menjawab 56-75%
 - Kurang Baik : Jika responden mampu menjawab 40-55%
2. Sikap adalah reaksi/respon tertutup dari masyarakat tentang penyakit Tuberkulosis diukur dengan skala likert yaitu Sangat Setuju (SS), Setuju (S), Tidak Setuju (TS), Sangat Tidak Setuju (STS) dan masing-masing iiberdasarkan pernyataan positif dan negatif.