

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Ranah (*Domain*) Perilaku

Perilaku adalah merupakan keseluruhan (totalitas) pemahaman dan aktivitas seseorang yang merupakan hasil bersama antara faktor internal dan eksternal tersebut. Perilaku seseorang adalah sangat kompleks, dan mempunyai bentangan yang sangat luas. Benyamin Bloom (1908) seorang ahli psikologi pendidikan membedakan adanya 3 area, wilayah, ranah atau domain perilaku ini, yakni kognitif (*cognitive*), afektif (*affective*), dan psikomotor (*psychomotor*). Dalam perkembangan selanjutnya, berdasarkan pembangian domain oleh Bloom ini, dan untuk kepentingan pendidikan praktis, dikembangkan menjadi 3 tingkat ranah perilaku yaitu pengetahuan (*knowledge*), sikap (*attitude*) dan tindakan atau praktik (*practice*) (Notoatmodjo, 2010).

2.2 Pengertian Pengetahuan, Sikap, Dan Tindakan

2.2.1 Pengetahuan (*Knowledge*)

Pengetahuan adalah hasil pengindraan manusia atau hasil tahu seorang terhadap objek melalui indra yang dimilikinya. Sebagian besar pengetahuan seseorang diperoleh melalui indera pendengaran dan dan indera penglihatan. Pengetahuan dalam kamus bahasa Indonesia disebutkan bahwa pengetahuan atau tahu adalah mengerti sesudah dilihat atau sudah menyaksikan, mengalami atau setelah diajari.

Pengetahuan yang dimaksud disini adalah pengetahuan respondent terhadap TB dan pengetahuan responden TB terhadap pengobatan TB. Dengan pengetahuan yang cukup diharapkan dapat memberi pengaruh yang baik terhadap sikap responden dalam patuh minum obat anti TB.

Pengetahuan seseorang terhadap objek mempunyai intensitas atau tingkat yang berbeda-beda. Secara garis besarnya dibagi dalam enam tingkat pengetahuan, yaitu:

- a. Tahu (*know*)

Diartikan hanya sebagai recall (memanggil) memori yang telah ada sebelumnya setelah mengamati sesuatu.

b. Memahami (*comprehension*)

Memahami suatu objek bukan sekedar tahu terhadap objek tersebut, tidak sekedar dapat menyebutkan, tetapi orang tersebut harus dapat menginterpretasikan secara benar tentang objek yang diketahui tersebut.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan apabila orang yang telah memahami objek yang dimaksud dapat menggunakan atau mengaplikasikan prinsip yang diketahui tersebut pada situasi yang lain.

d. Analisis (*Analysis*)

Adalah kemampuan seseorang untuk menjabarkan dan memisahkan, kemudian mencari hubungan antara komponen-komponen yang terdapat dalam suatu masalah atau objek yang diketahui.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Menunjuk suatu kemampuan seseorang untuk merangkum atau meletakkan dalam suatu hubungan yang logis dari komponen-komponen pengetahuan yang dimiliki.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan seseorang untuk melakukan justifikasi atau penilaian terhadap suatu objek tertentu (Notoatmodjo, 2010).

2.2.1.1 Faktor yang Mempengaruhi Pengetahuan

a. Pendidikan

Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan seseorang pada orang lain terhadap sesuatu hal agar mereka dapat memahami. Tidak dapat dipungkiri bahwa makin tinggi pendidikan seseorang semakin muda pula mereka menerima informasi dan pada akhirnya makin banyak pula pengetahuan yang dimilikinya. Sebaliknya, jika seseorang tingkat pendidikannya rendah, akan menghambat perkembangan sikap seseorang terhadap penerimaan informasi dan nilai-nilai yang baru diperkenalkan.

b. Pekerjaan

Lingkungan pekerjaan dapat menjadikan seseorang memperoleh pengalaman dan pengetahuan baik secara langsung maupun tidak langsung.

Dalam lingkungan seseorang akan memperoleh pengalaman yang akan berpengaruh pada cara berpikir seseorang.

c. Umur

Bertambahnya umur seseorang akan terjadi perubahan pada aspek fisik dan psikologis (mental). Pertumbuhan pada fisik secara garis besar ada empat kategori perubahan, pertama perubahan ukuran, kedua perubahan proporsi, ketiga hilangnya ciri-ciri lama, keempat timbulnya ciri-ciri baru. Ini terjadi akibat pematangan fungsi organ. Pada aspek psikologis atau mental, taraf berpikir seseorang semakin matang dan dewasa.

d. Minat

Sebagai suatu kecenderungan atau keinginan yang tinggi terhadap sesuatu. Minat menjadikan seseorang untuk mencoba dan menekuni suatu hal dan pada akhirnya diperoleh pengetahuan yang lebih mendalam.

e. Pengalaman

Adalah suatu kejadian yang pernah dialami seseorang dalam berinteraksi dengan lingkungannya. Ada kecenderungan pengalaman yang kurang baik seseorang akan berusaha melupakan, namun jika pengalaman terhadap objek tersebut menyenangkan maka secara psikologis akan timbul kesan yang sangat mendalam dan membekas dalam emosi kejiwaannya, dan akhirnya dapat pula membentuk sikap positif dalam kehidupannya.

f. Kebudayaan dan Lingkungan Sekitar

Kebudayaan dimana kita hidup dan dibesarkan mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan sikap kita. Apabila dalam suatu wilayah mempunyai budaya untuk menjaga kebersihan lingkungan maka sangat mungkin masyarakat sekitarnya mempunyai sikap untuk selalu menjaga kebersihan lingkungan, karena lingkungan sangat berpengaruh dalam pembentukan sikap seseorang.

g. Informasi

Kemudahan untuk memperoleh suatu informasi dapat membantu mempercepat untuk memperoleh pengetahuan yang baru. Informasi akan memberikan pengaruh pada pengetahuan seseorang. Meskipun seseorang memiliki pendidikan yang rendah tetapi jika ia mendapatkan informasi yang baik dari berbagai media misalnya televisi, radio atau surat kabar, maka hal itu akan dapat meningkatkan pengetahuan seseorang (Notoatmodjo, 2010).

2.2.2 Sikap (*Attitude*)

Sikap adalah juga respons tertutup seseorang terhadap stimulus atau objek tertentu, yang sudah melibatkan faktor pendapat dan emosi yang bersangkutan (senang-tidak senang, setuju-tidak setuju, baik-tidak baik, dan sebagainya). (Notoatmodjo, 2010) menjelaskan bahwa sikap itu mempunyai 3 komponen pokok yaitu :

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

Ketiga komponen ini secara bersama-sama membentuk sikap yang utuh, dalam penentuan sikap yang utuh ini, pengetahuan, pikiran, keyakinan, dan emosi memegang perananan sangat penting. Sikap diperoleh dari hasil belajar merupakan cara-cara yang diperoleh siswa dalam mempelajari ketrampilan, ilmu pengetahuan dan kebiasaan-kebiasaan lainnya. Seperti halnya pengetahuan, sikap terdiri dari beberapa tingkatan yaitu:

- a. Menerima (*receiving*)
Yaitubahwa orang atau subjek mau menerima stimulus yang diberikan (objek).
- b. Menanggapi (*responding*)
Yaitu memberi jawaban atau tanggapan terhadap pernyataan atau objek yang dihadapi.
- c. Menghargai (*valuing*)
Yaitu subjek atau seseorang memberikan nilai yang positif terhadap objek atau stimulus, dalam arti membahasnya dengan orang lain, bahkan mengajak atau mempengaruhi atau menganjurkan orang lain merespons.
- d. Bertanggung jawab (*responsible*)
Sikap yang paling tinggi tingkatnya adalah bertanggung jawab terhadap apa yang telah diyakininya (Notoatmodjo, 2010).

2.2.3 Tindakan atau Praktik (*Practice*)

Tindakan merupakan suatu perbuatan subjek terhadap objek. Dapat dikatakan tindakan merupakan tindak lanjut dari sikap. Suatu sikap tidak otomatis terwujud dari suatu tindakan baru, untuk mewujudkannya diperlukan faktor pendukung atas suatu kondisi yang memungkinkan yakni fasilitas dan dukungan dari pihak lain.

Praktik atau tindakan dapat dibedakan menjadi 3 tingkatan menurut kualitasnya, yakni:

- a. Praktik terpimpin (*guided response*):
Apabila subjek atau seseorang telah melakukan sesuatu tetapi masih tergantung pada tuntutan atau menggunakan panduan.
- b. Praktik secara mekanisme (*mechanism*):
Apabila subjek atau seseorang telah melakukan atau mempraktikkan sesuatu hal secara otomatis.
- c. Adopsi (*adoption*):
Adalah suatu tindakan atau praktik yang sudah berkembang. Artinya, apa yang telah dilakukan tidak sekedar rutinitas atau mekanisme saja, tetapi sudah dilakukan modifikasi, atau tindakan atau perilaku yang berkualitas.

Mengukur tindakan dapat dilakukan dengan cara langsung dan tidak langsung. Secara langsung dapat dilakukan dengan melihat tindakan atau kegiatan responden, secara tidak langsung dapat dengan melakukan wawancara terhadap kegiatan-kegiatan yang telah dilakukan responden (Notoatmodjo, 2010).

2.3 Pengertian Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang sebagian besar disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman tersebut biasanya masuk ke dalam tubuh manusia melalui udara yang dihirup ke dalam paru, kemudian kuman tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernafasan (*bronchus*) atau penyebaran langsung ke bagian-bagian tubuh lainnya.

Kuman penyebab TB ini ditemukan oleh seorang ilmuwan Jerman yang bernama Robert Koch, dia menemukan basil (berbentuk batang) tuberkulosis

pada akhir tahun 1882 sebagai penyebab TB paru dan hasil penemuannya dipresentasikan pada tanggal 24 Maret 1882 di Berlin. Hal tersebut diperingati sebagai hari TB sedunia (*TB Day*) hingga saat ini (Masriadi, 2017).

2.4 Penyebab Tuberkulosis

Penyebab penyakit TB paru adalah *mycobacterium tuberculosis*, bakteri tersebut pertama kali dideskripsikan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882. *Mycobacterium tuberculosis* berbentuk batang lurus atau agak bengkok dengan ukuran 0,2-0,4 x 1-4µm. Pewarnaan Ziehl-Neelsen dipergunakan untuk mengidentifikasi bakteri tersebut.

Bakteri tersebut mempunyai sifat istimewa, yaitu tahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga sering disebut basil tahan asam (BTA). Kuman tuberkulosis juga bersifat dorman dan aerob. *Mycobacterium tuberculosis* mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit sedangkan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri tersebut tahan selama 1-2 jam di udara terutama di tempat lembab dan gelap (bisa berbulan-bulan), namun tidak tahan terhadap sinar atau aliran udara (Masriadi, 2017).

2.5 Tanda dan Gejala Tuberkulosis

Penyakit TB memiliki tanda dan gejala sebagai berikut:

- a. Demam tidak terlalu tinggi yang berlangsung lama, biasanya dirasakan malam hari disertai keringat, malam hari kadang-kadang terjadi serangan dalam seperti influenza dan bersifat hilang timbul.
- b. Penurunan nafsu makan dan berat badan.
- c. Batuk-batuk selama lebih dari 3 minggu disertai dengan darah.
- d. Perasaan tidak enak (malaise) dan lemah.

2.6 Tipe Penderita TBParu

Menurut Kemenkes RI 2018 ada beberapa tipe penderita TB Paru berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya yaitu:

- a. Kasus Baru adalah penderita yang belum pernah diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) atau sudah pernah menelan OAT kurang dari

satu bulan (30 dosis harian).

- b. Kambuh (*relaps*) adalah penderita TB Paru yang sebelumnya pernah mendapatkan pengobatan dan telah dinyatakan sembuh, kemudian kembali lagi berobat dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.
- c. Pindahan (*transfer in*) adalah penderita TB Paru yang sedang mendapat pengobatan di suatu kabupaten lain dan kemudian pindah berobat ke kabupaten ini. Penderita pindahan tersebut harus membawa surat rujukan/pindahan.
- d. Setelah Lalai (pengobatan setelah *default/drop-out*) adalah penderita TB Paru yang sudah berobat paling kurang satu bulan, dan berhenti dua bulan atau lebih, kemudian datang kembali berobat. Umumnya penderita tersebut kembali dengan hasil pemeriksaan dahak BTA positif.
- e. Lain-lain
 - i. Gagal yaitu penderita BTA positif yang tetap masih positif atau kembali menjadi positif pada akhir bulan ke-5 (satu bulan sebelum akhir pengobatan) atau lebih. Bisa juga penderita dengan hasil BTA negatif Rontgen positif menjadi BTA positif pada akhir bulan ke-2 pengobatan.
 - ii. Kasus Kronis yaitu penderita dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulang kategori 2 (Kemenkes R, 2018)

2.7 Pengobatan Tuberkulosis

Bagi penderita TBC, ada hal yang penting yang harus diperhatikan dan juga harus dilakukan, yaitu teratur minum obat sampai benar-benar sembuh biasanya berkisar 6-8 bulan. Bila tidak, maka akan menyebabkan beberapa hal berikut ini :

1. Kuman akan kebal sehingga penyakit lebih sulit diobati.
2. Kuman berkembang lebih banyak dan menyerang organ lain.
3. Membutuhkan waktu lebih lama untuk sembuh.
4. Biaya pengobatan semakin mahal.

Obat-obatan yang diberikan pada penderita TB adalah sebagai berikut:

1. Isoniasid (H)
2. Rifampisin (R)
3. Pirazinamid (Z)

4. Etambutol (E)
5. Streptomisin (S)(Rani, 2017)

2.7.1 Tujuan Pengobatan TB

- a. Menyembuhkan responden dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup.
- b. Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya.
- c. Mencegah terjadinya kekambuhan TB.
- d. Menurunkan risiko penularan TB.
- e. Mencegah terjadinya dan penularan TB resistan obat (Kemenkes RI, 2018).

2.7.2 Tahapan dan Lama Pengobatan

a. Pengobatan TB harus selalu meliputi pengobatan tahap awal dan tahap lanjutan dengan maksud:

- i. Tahap Awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh responden dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resistan sejak sebelum responden mendapatkan pengobatan.

- ii. Tahap Lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman *persisten* sehingga responden dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan.

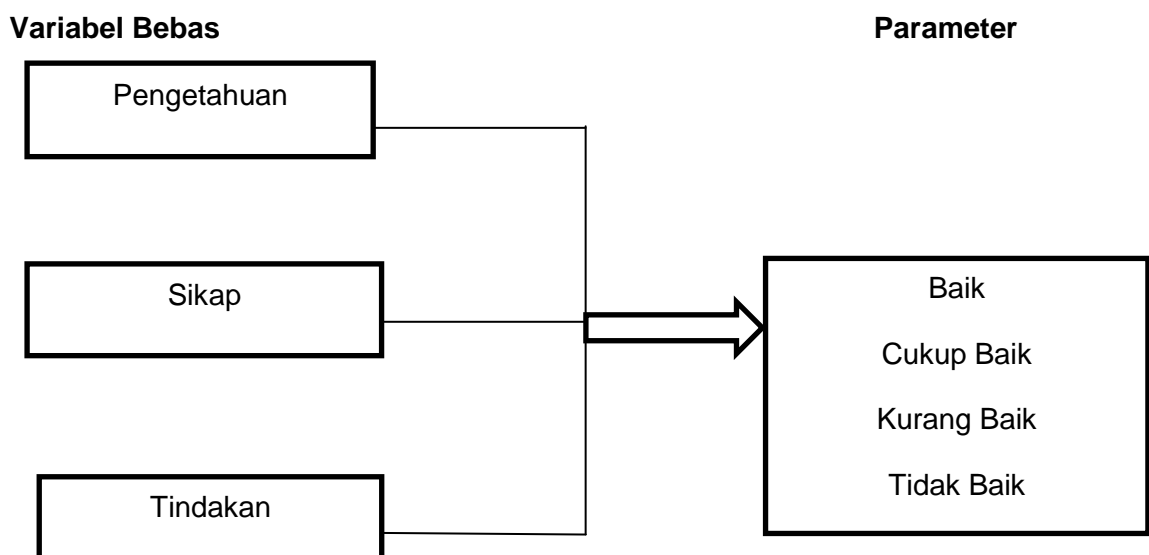
iii. Lama pengobatan responden TB tergantung tipe dan klasifikasi responden TB serta hasil uji kepekaan kuman yang akan dijelaskan di bagian tatalaksana pengobatan TB (Kemenkes, RI 2018).

2.8 Pengawas Menelan Obat (PMO)

Pengawas menelan obat atau disebut dengan istilah PMO adalah bertugas menjamin keteraturan pengobatan agar responden lekas sembuh atau sukses berobat. Oleh karena itu, Depkes merekomendasikan persyaratan menjadi PMO adalah dikenal, dan disetujui penderita maupun oleh petugas kesehatan, selain itu harus disegani oleh penderita sendiri kemudian tempat tinggal dekat penderita dan bersedia membantu dengan sukarela disisi lain, PMO harus memahami tanda dan gejala penyakit tersebut termasuk cara penularan, pengobatan dan perawatannya (Nizar, 2017).

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan, misalnya Bidan di Desa, Perawat, Pegawai, Sanitarian, Juru Immunisasi, 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 (Permenkes, 2016).

2.9 Kerangka Konsep



Gambar 2.1 Kerangka Konsep Penelitian

2.10 Definisi Operasional

NO	Variabel	Definisi Operasional	Alat ukur	Hasil ukur	Skala ukur
1.	Pengetahuan	Suatu hasil pengetahuan responden TB terhadap pengobatan TB	Lembar kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup Baik 56-75% 3. Kurang Baik 40-55% 4. Tidak Baik < 40%	Ordinal
2.	Sikap	Suatu hasil sikap responden TB terhadap pengobatan TB	Lembar kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup Baik 56-75% 3. Kurang Baik 40-55% 4. Tidak Baik < 40%	Ordinal
3.	Tindakan	Suatu hasil tindakan responden TB terhadap pengobatan TB	Lembar kuesioner	1. Baik 76-100% 2. Cukup Baik 56-75% 3. Kurang Baik 40-55% 4. Tidak Baik < 40%	Ordinal

Tabel 2.1 Definisi Operasional