

BAB II
TINJAUAN PUSTAKA

A. Penelitian Terdahulu

Tabel II.1
Penelitian Terdahulu

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Alat Pengumpul Data dan Pengolahan Data	Jenis dan Design Penelitian	Uji Statistik	Responden Penelitian	Hasil Penelitian
1	Hidayah, (2022)	Hubungan Pengetahuan, Sikap Dan Perilaku Dengan Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru Pasien Tuberkulosis Paru	Kuesioner dan diolah dengan reduksi penyajian penarikan kesimpulan dan verifikasi data	<i>Cross Sectional</i>	Uji Chi Square dengan analisis univariat (variabel dependen yaitu pencegahan ,penularan dan variabel independen yaitu pengetahuan, sikap dan perilaku)	Pasien poli rawat jalan di RSK Paru Provinsi Sumatra Selatan berjumlah 30 responden	Dari 30 responden yang melakukan pencegahan penularan TB paru yaitu 18 orang (60%) memiliki kategori yang baik dan terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan dengan pencegahan penularan TB paru dengan $p\ values = 0,009 < \alpha (0,05)$. Dari hasil uji Chi

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Alat Pengumpul Data dan Pengolahan Data	Jenis dan Design Penelitian	Uji Statistik	Responden Penelitian	Hasil Penelitian
							Square memperoleh p value (0,013) < α (0,05) maka terdapat hubungan yang bermakna antara sikap dengan pencegahan TB Paru. Dan ada hubungan yang bermakna anantara perilaku dengan pencegahan penularan TB Paru
2	Miranda M & Ridwan, (2019)	Hubungan Tingkatan Pengetahuan Dengan Upaya Pencegahan Penularan TB Paru	Kuesioner dengan skala Guttman dan Skala Likert. Data diolah dengan cleaning, coding, entering, dan tabulating	Metode penelitian korelational kuantitatif non eksperimen dengan desain penelitian	Uji Chi Squire	87 Responden warga Desa Tanjung Selamat	Terdapat hubungan yang signifikan anatra tingkat pengetahuan dengan upaya pencegahan penularan TB Paru pada

No	Nama Peneliti	Judul Penelitian	Alat Pengumpul Data dan Pengolahan Data	Jenis dan Design Penelitian	Uji Statistik	Responden Penelitian	Hasil Penelitian
				<i>Cross Sectional Study</i>			masyarakat di wilayah Aceh Besar dengan hasil chi square yaitu p-value $0,000 < 0,05$ dimana hipotesa H_0 ditolak.
3	(Syifa Hayuning Salsabila, 2024)	Hubungan Perilaku Pencegahan Dengan Kejadian Tb Paru Di Wilayah Puskesmas Candirejo Kecamatan Magetan Kabupaten Magetan Tahun 2024	Kuesioner dengan skala Guttman	Case Control	Uji korelasi koentijensi	68 Responden (34 mantan penderita dan 34 non penderita)	-

B. Kajian Pustaka

1. Perilaku

a. Definisi perilaku

Pengertian umum dari perilaku dapat didefinisikan yaitu segala perbuatan tindakan yang dilakukan oleh makhluk hidup. Perilaku merupakan hasil dari segala macam pengalaman seseorang berupa hubungan manusia dengan lingkungannya yang terbentuk dalam suatu pengetahuan, sikap dan tindakan (Irwan, 2020)

b. Definisi Perilaku Pencegahan Penyakit

Menurut Permenkes RI Nomor 74 Tahun 2015 tentang Upaya Peningkatan Kesehatan Dan Pencegahan Penyakit. Pencegahan penyakit adalah “setiap kegiatan atau serangkaian kegiatan yang bersifat preventif, dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan, yang ditujukan untuk menghindari atau mengurangi risiko dan dampak buruk akibat penyakit” (Menteri Kesehatan Republik Indonesia, 2015)

c. Perilaku Pencegahan Penyakit

Menurut leavel dan clark terdapat lima tingkatan yaitu Irwan, (2020) :

- 1) Peningkatan Kesehatan atau (*Health Promotion*)
 - a) Tersedianya makanan yang sehat cukup dari segi kualitas dan kuantitas
 - b) Perubahan Hygiene dan Sanitasi lingkungan yang lebih baik
 - c) Peningkatan pelayanan kesehatan kepada masyarakat
- 2) Perlindungan umum dan khusus terhadap penyakit tertentu atau (*Spesific Protection*)
 - a) Memberikan imunisasi untuk golongan orang yang rentan terhadap penyakit tertentu.
 - b) Melakukan isolasi terhadap penyakit yang menular.

- c) Perlindungan terhadap keamanan kecelakaan ditempat kerja dan tempat-tempat umum.
 - d) Perlindungan terhadap bahan yang bersifat beracun, karsinogenik maupun alergi.
- 3) Menggunakan diagnosa secara dini dan pengobatan yang cepat dan tepat atau (*Early Diagnosis and Promotion*)
- a) Mendeteksi kasus sedini mungkin
 - b) Melakukan pemeriksaan kesehatan yang umum secara rutin
 - c) Pengawasan yang selektif terhadap penyakit tertentu seperti TBC, kusta dan kanker serviks
 - d) Meningkatkan keteraturan pengobatan bagi penderita
 - e) Mencari orang-orang yang sebelumnya pernah berhubungan dengan penderita penyakit yang menular
 - f) Pemberian obat yang tepat untuk setiap permulaan kasus.
- 4) Pembatasan kecacatan atau (*Dissability Limitation*)
- a) Penyempurnaan pengobatan lanjut agar terarah dan tidak menimbulkan suatu komplikasi
 - b) Pencegahan terhadap kecacatan dan komplikasi
 - c) Perbaikan fasilitas kesehatan.
- 5) Pemulihan kesehatan
- a) Mengembangkan lembaga rehabilitasi dengan mengikutsertakan masyarakat.
 - b) Memberi dukungan moral, supaya orang yang bersangkutan untuk bertahan.
 - c) Mengusahakan perkampungan untuk rehabilitasi sosial.
 - d) Harus tetap melakukan usaha lanjutan setelah penderita sembuh dari suatu penyakit.

d. Faktor yang mempengaruhi perilaku pencegahan

Proses pembentukan atau perubahan suatu perilaku seseorang dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor yang berasal dari individu itu sendiri, antara lain susunan saraf pusat, persepsi, motivasi, emosi dan belajar.

Para psikolog mengemukakan bahwa perilaku dapat terbentuk dari sebuah interaksi antara domain trikomponen sikap yaitu interaktif antara komponen lain seperti komponen kognitif, afektif dan domain konatif (Irwan, 2020)

Keberhasilan program penanggulangan dan pencegahan penyakit TB Paru ditentukan faktor-faktor berikut : diantaranya faktor pengetahuan, sikap, dan tindakan. Karena faktor tersebut memiliki peran penting dan pengaruh yang besar terhadap status kesehatan suatu individu maupun masyarakat. Perilaku pencegahan dari diri penderita, anggota keluarga, maupun masyarakat lain yang tidak terdampak sangat berpengaruh untuk mencegah kuman TB Paru supaya tidak menyebar (Riakasih et al., 2020).

e. Berapa macam perilaku

Menurut skinner dalam Irwan, (2020) perilaku dibedakan menjadi dua yaitu

a) Perilaku alami (*Innate Behaviour*)

Perilaku yang telah dibawa sejak organisme tersebut dilahirkan, yang berupa reflek dan insting

b) Perilaku operan (*Operant Behaviour*)

Perilaku yang tercipta melalui proses belajar.

f. Alat untuk mengukur perilaku

Perilaku pencegahan dapat diukur dengan menggunakan Kuesioner

g. Cara meningkatkan perilaku pencegahan

Menurut teori yang dikembangkan oleh Lawrence Green (1991) dalam Irwan, (2020) Faktor-faktor yang dapat menimbulkan perilaku positif yaitu:

1) Faktor Predisposisi (*Predisposing Factors*)

Perilaku yang menjadi motivasi ataupun dasar bagi perilaku. Faktor Predisposisi meliputi demografi, pengetahuan, sikap, kepercayaan, nilai dari tradisi, norma sosial, dan pengalaman.

Contoh: Perilaku penderita TB Paru yang termotivasi untuk meminum Obat Anti TB Paru karena mengetahui manfaat akan meminum obat jika teratur.

2) Faktor Pemungkin atau Pendukung (*Enabling Factor*)

Perilaku yang memungkinkan suatu motivasi terlaksana. Faktor Pemungkin atau Pendukung (*Enabling Factor*) meliputi kecukupan dan ketersediaan sumber daya kesehatan yang berupa tenaga-tenaga kesehatan, terpenuhinya sarana dan prasarana kesehatan yang lengkap, keterampilan dari tenaga kesehatan yang sesuai dengan kompetennya, dan mudahnya keterjangkauan sumberdaya kesehatan. Seperti Penderita TB Paru yang mudah mendapatkan akses pelayanan dari sarana puskesmas atau sarana rumah sakit

3) Faktor Penguat (*Reinforcing Factors*)

Faktor yang datang sesudah perilaku tersebut ada. Faktor ini meliputi keluarga, teman, suami dan petugas kesehatan. Hal tersebut dapat dicontohkan dengan penderita TB Paru akan rutin melaksanakan pemeriksaan apabila di dukung, di motivasi dan selalu diingatkan oleh orang sekitar seperti anggota keluarga, teman, suami dan petugas kesehatan.

2. Pengetahuan Pencegahan

a. Definisi pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari mengetahui dan hal tersebut terjadi karena seseorang telah melakukan pengindraan objek tertentu (Irwan, 2020)

b. Ada beberapa macam pengetahuan

Menurut Irwan, (2020) terdapat beberapa macam pengetahuan antara lain :

1) Pengetahuan Faktual

Pengetahuan faktual merupakan potongan informasi yang terpisah yang berada dalam suatu disiplin ilmu tertentu, umumnya pengetahuan ini adalah pengetahuan dengan abstraksi tingkat rendah.

2) Pengetahuan Konseptual

Pengetahuan Konseptual adalah pengetahuan yang saling berketerkaitan antara unsur yang mendasar dan semua berfungsi bersama

3) Pengetahuan Prosedural

Pengetahuan Prosedural adalah bagaimana melakukan sesuatu tentang hal yang baru, baik hal tersebut memiliki sifat rutin maupun hal yang baru

4) Pengetahuan Metakognitif

Pengetahuan Metakognitif adalah kognisi umum dan pengetahuan tentang perseorangan

c. Alat untuk menilai pengetahuan

Pengukuran atau penilaian dapat dilakukan dengan pengisian kuesioner atau wawancara langsung dengan narasumber, yang berisi tentang materi dari subjek penelitian atau respons yang akan diteliti (Hidayah, 2022)

d. Bagaimana cara meningkatkan pengetahuan pencegahan

Pengetahuan memiliki hubungan yang erat dengan upaya pencegahan penularan TB paru, karena seseorang yang memiliki pengetahuan yang kurang dalam pencegahan TB Paru kurang penting, dibandingkan dengan seseorang yang berpengetahuan baik akan lebih cenderung mengerti dan memahami pentingnya upaya

pengecahan TB Paru agar tidak menularkan kepada orang lain (Frisilia et al., 2021).

Pengetahuan penderita TB Paru yang kurang dapat ditingkatkan dengan pemberian informasi atau edukasi yang memadai dan mudah untuk dipahami khususnya tentang TB Paru terkait dengan penyebab, tanda-tanda yang muncul, gejala yang dialami, pengobatan, pencegahan dan cara meminum obat yang baik dan teratur sesuai jadwal yang telah didapat (Fathorrahman & Wardani, 2021)

Pasien TB Paru harus bisa menyesuaikan hidupnya dengan berbagai kondisi yang diakibatkan oleh penyakitnya. Informasi yang memadai tentang mengenai tata cara mengatur kehidupan. Dalam peningkatan pengetahuan dapat dilakukan oleh dokter atau perawat yang memberikan informasi tentang pendidikan untuk meningkatkan pengetahuan pasien TB paru, dapat dilakukan pendekatan kepatuhan edukasi. (Hidayah, 2022).

Tidak hanya dokter atau perawat yang dapat memberikan informasi tentang TB Paru, penyediaan informasi dapat dilakukan dari Dinas Kesehatan setempat, sektor terkait dalam upaya peningkatan pengetahuan masyarakat, dan kerja sama antar lintas sektor terutama tokoh masyarakat setempat yang mana diharapkan dapat membantu melancarkan program pengendalian penularan atau pencegahan TB paru (Yunita et al., 2023).

Upaya pencegahan TB Paru perlu di buat kan nya media edukasi yang mudah untuk dijangkau oleh semua kalangan masyarakat.Frisilia et al., (2021). Penderita juga dapat mengakses dari media massa secara mandiri jika dirasa kurang mendapatkan informasi dari tenaga kesehatan.

3. Sikap Pencegahan

a. Definisi sikap

Sikap merupakan respons yang tertutup terhadap suatu objek atau stimulus, baik yang bersifat ekstern maupun intern sehingga hasilnya tidak dapat dilihat langsung, tetapi hanya bisa ditafsirkan terlebih dahulu dari perilaku yang tertutup.

Sikap yang tidak didasari oleh pengetahuan yang kuat, tidak akan berlangsung lama terhadap seseorang (Riakasih et al., 2020)

b. Apa yang mempengaruhi sikap

Sikap penderita dalam upaya pencegahan penularan TB Paru kepada orang lain dengan mendapatkan dukungan yang positif dari anggota keluarga maupun lingkungan sekitar serta mendapatkan pengetahuan Hidayah, (2022). Faktor lain yang dapat mempengaruhi sikap yaitu pengaruh keluarga atau teman sebaya, pengalaman pribadi, dan memperoleh informasi dari berbagai sumber (Ningsih et al., 2022)

c. Ada berapa tingkatan sikap

Menurut Irwan, (2020)

1) Menerima (*Receiving*)

Subjek ingin dan memperhatikan stimulus yang telah diberikan objek.

2) Merespon (*Responding*)

Yaitu dapat memberikan jawaban atau tanggapan apabila diberi pertanyaan dan dapat mengerjakan atau menuntaskan tugas-tugas yang diberikan (objek).

3) Menghargai (*Valuing*)

Mendiskusikan suatu permasalahan dengan orang lain.

4) Bertanggung jawab (*Responsibility*)

Dapat mempertanggung jawabkan risiko yang telah dipilih.

d. Alat untuk menilai sikap

Pengukuran sikap seseorang dapat dilakukan secara langsung maupun tidak langsung, melalui pendapat atau pertanyaan responden terhadap suatu objek yang akan diteliti secara tidak langsung dengan pertanyaan hipotesis, kemudian dinyatakan pendapat seorang responden (Irwan, 2020)

4. Tindakan Pencegahan

a. Definisi tindakan

Menurut Notoatmodjo, (2003) Tindakan merupakan pewujudan dari suatu pengetahuan dan sikap dalam perbuatan yang nyata.

b. Apa yang mempengaruhi tindakan pencegahan

Tindakan merupakan perwujudan akhir dari perilaku, dimana pengetahuan dan sikap sangat mempengaruhi dalam pembentukan suatu tindakan individu atau perorangan. Tindakan ini mencakup upaya pencegahan dengan anggota keluarga dalam rumah. Komponen *cues to action* merupakan perilaku yang menjadi isyarat untuk melakukan suatu tindakan atau perilaku yang berupa faktor internal dan eksternal, seperti pesan dari anjuran keluarga maupun teman, media massa, lingkungan tempat tinggal, pengawasan orang tua, serta keadaan ekonomi maupun sosial. Pemberian informasi dapat mempengaruhi tindakan seseorang dalam melakukan pencegahan. Tindakan juga dipengaruhi oleh tingkat pendidikan dan lingkungan penderita (Maharani, 2019)

c. Alat untuk menilai tindakan pencegahan

Penilaian dapat dilakukan dengan pengisian kuesioner dan wawancara sesuai isi materi yang akan diteliti

d. Bagaimana cara meningkatkan tindakan pencegahan

Dalam pencegahan penularan TB Paru dibutuhkan tingkat pengetahuan suatu keluarga dalam menghadapi penyakit TB Paru.

Pengetahuan merupakan hal yang sangat penting dalam membentuk suatu tindakan seseorang (Hidayah, 2022)

5. Tuberkulosis Paru

a. Pengertian Tuberkulosis Paru

Tuberkulosis paru merupakan penyakit yang diakibatkan oleh terinfeksi tubuh dengan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* di bagian paru-paru. Bakteri TB Paru ini dapat menyebabkan seseorang mengalami gangguan pernapasan seperti sesak napas dan batuk yang kronis Anonim, (2022). Pada awalnya bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* ditemukan oleh ilmuwan yang bernama Dr. Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882 di *University Of Berlin's Institute Hygiene*. Dimana penemuan tersebut dilatarbelakangi oleh bakteri Tuberkulosis Paru yang sedang melanda hampir sebagian besar Amerika dan Eropa (Anonim, 2020).

Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* memiliki bentuk batang lurus atau berbentuk sedikit melengkung. Bakteri ini tidak berkapsul dan tidak berspora, memiliki lebar $0,3 - 0,6 \mu\text{m}$ dengan panjang $1-4 \mu\text{m}$. Dinding dari bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* sangat kompleks, terdiri atas lapisan lemak yang cukup tinggi (60%). Memiliki struktur dinding sel yang kompleks tersebut maka menyebabkan bakteri ini memiliki sifat yang tahan asam. Pada saat bakteri tersebut diperiksa menggunakan alat mikroskop dan terlebih dahulu akan melalui tahap pewarnaan. Pada saat melalui tahap pewarnaan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, bakteri tersebut tetap akan tahan terhadap upaya dalam penghilangan zat warna. Karena sebab karakteristik yang unik itulah bakteri dari genus *Mycobacterium* sering disebut dengan Bakteri Tahan Asam (BTA) (Khairuddin & Ayuni, 2023)

Selain memiliki sifat yang tahan asam bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* adalah bakteri aerob. Aerob sendiri memiliki arti

yaitu kuman lebih menyukai tempat yang berada di dalam tubuh dimana tinggi akan kandungan oksigen. Pada bagian organ atas paru-paru memiliki tekanan oksigen lebih dari organ tubuh lainnya, maka bagian atas dari paru-paru tersebut menjadi tempat yang disukai oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Khairuddin & Ayuni, 2023).

Untuk struktur tubuh dari bakteri ini mengandung banyak protein, dimana protein tersebut berfungsi sebagai potensi sebuah pertahanan hidup dalam keadaan lingkungan yang beragam, termasuk juga dalam keadaan dimana lingkungan memiliki tekanan oksigen yang rendah. Hal tersebut dapat menyebabkan bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* dapat bertahan di dalam tubuh dengan kondisi tubuh yang tidak baik, dan bakteri tersebut dapat mengalami reaktivasi apabila situasi lingkungan yang memungkinkan, seperti saat rendahnya imun seseorang tersebut di kemudian hari (Khairuddin & Ayuni, 2023).

b. Etiologi TB Paru

TB Paru disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis*, merupakan basil tahan asam dan alkohol, bakteri tersebut memiliki sifat aerobik, fakultatif, obligat, dan intraseluler. Bakteri ini dapat bertahan dalam kondisi asam dan basa yang ekstrem, oksigen yang rendah, dan kondisi intraseluler (Utami, 2023).

Bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* termasuk famili Mycobacteriaceae yang berbahaya bagi manusia. Bakteri ini rentan terhadap sinar ultraviolet dan sinar matahari, dan akan mati dalam waktu 2 menit jika berada dalam lingkungan basah serta jika terkena air bersuhu 100° C dan bakteri ini akan mati bila terkena lysol 50% dan alkohol 70% (Sigalingging et al., 2019).

c. Gejala Tuberkulosis Paru

Penderita yang terserang bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* tersebut biasanya akan mengalami gangguan demam, tetapi demam tersebut tidak terlalu tinggi dan hal tersebut akan berlangsung lama, penderita yang terserang akan merasakan demam pada saat malam hari, disertai dengan keluarnya keringat pada saat sedang tertidur di malam hari. Serangan demam tersebut kadang-kadang seperti gejala dari influenza dan bersifat hilang maupun timbul. Gejala lain yang diderita adalah penurunan nafsu makan dan akan kehilangan berat badan, Selama lebih dari 3 minggu akan mengalami batuk-batuk (dapat disertai dengan keluarnya darah), *malaise* atau perasaan tidak enak dan lemah.

Gejala utama yang dirasakan yaitu terus-menerus batuk dan mengeluarkan dahak selama tiga pekan atau lebih.

Gejala tambahan yang sering ditemukan pada penderita yang telah terinfeksi dari bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yaitu:

- 1) Darah yang bercampur dengan dahak atau batuk darah
- 2) Rasa nyeri pada bagian dada dan merasakan sesak napas
- 3) Lebih dari sebulan tubuh merasakan meriang atau demam
- 4) Tanpa penyebab yang belum jelas tubuh akan berkeringat saat malam hari
- 5) Badan lesu dan lemah
- 6) Nafsu makan akan menurun dan apabila terjadi pada anak-anak makan akan terlihat anak tersebut gagal tumbuh dan penambahan berat badan tidak sesuai dengan umur anak tersebut
- 7) Dan terjadi penurunan pada berat badan dengan drastis tanpa sebab yang jelas dengan faktor kehilangan nafsu makan. Dan pada anak-anak berat badan tidak mengalami peningkatan dalam kurun waktu satu bulan meskipun telah dilakukan penanganan gizi pada anak tersebut (Obi, 2015).

d. Trasmisi Disease Tuberkulosis Paru

Perlu untuk diketahui, TB Paru tidak menular melalui kontak fisik, seperti berjabat tangan atau menyentuh benda yang sudah terkontaminasi oleh bakteri penyebabnya. Pada umumnya TB Paru menyebar di ruangan yang mana terdapat percikan dahak dalam waktu lama. Maka karena hal itulah menjadi penyebab mengapa orang-orang yang sering bertemu langsung atau berkegiatan yang mengharuskan berdiam di tempat yang sama dengan penderita TB Paru memiliki risiko lebih tinggi untuk tertular dengan orang yang jarang berinteraksi dengan penderita TB Paru. Seperti kerabat, teman sekolah, atau teman kantor (Makarim, 2023).

Walaupun seperti itu, pada kebenarannya penularan TB Paru tidak semudah dengan apa yang dibayangkan. Orang yang telah menghirup udara yang sudah mengandung bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang menyebabkan TB Paru akan langsung mengidap, untuk kebanyakan kasus bakteri ini akan berdiam di organ paru-paru dan tidak menimbulkan suatu gejala atau dapat menginfeksi orang lain. Bakteri dari TB Paru biasanya menetap di dalam tubuh dan jika akan menginfeksi bakteri tersebut menunggu waktu yang tepat ketika daya tahan tubuh sedang menurun atau lemah (Makarim, 2023).

Tahapan penularan dari TB Paru

(1) Infeksi Primer

Ketika bakteri masuk melalui udara yang telah dihirup dan udara tersebut telah mengandung bakteri penyebab TB Paru. Bakteri ini bisa masuk dan menjangkau ke paru-paru dan kemudian berkembang biak (Anonim, 2023)

(2) Infeksi Laten

Hal ini terjadi ketika sistem imun pada tubuh melakukan perlawanan saat bakteri TB Paru mulai berkembang biak.

Saat kekebalan pada tubuh kuat untuk melawan, maka bakteri dapat dimusnahkan. Yang berguna untuk menahan perkembangan dari infeksi tersebut (Anonim, 2023)

(3) Infeksi Aktif

Terjadi karena sistem imun dalam tubuh lemah atau tidak kuat untuk melakukan perlawanan pada serangan bakteri TB Paru. Akhirnya, bakteri dari TB Paru lebih bebas untuk tumbuh memperbanyak diri dan menyerang sel-sel yang sehat di organ paru-paru (Anonim, 2023).

e. Penyebab Tuberkulosis Paru

Penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang tidak hanya menyerang organ paru-paru saja tetapi bakteri tersebut dapat menginfeksi organ lainnya seperti usus, ginjal, kelenjar getah bening, tulang, kandungan sampai otak. Penyakit ini dapat menyebabkan kematian pada seseorang dan menjadi salah satu penyebab kematian di negeri ini. Bakteri ini sangat mudah untuk menular, yaitu dengan melewati cairan yang terdapat di saluran pernapasan yang keluar di udara dengan batuk maupun bersin dan dihirup oleh orang-orang yang disekitar yang tidak menderita. Tetapi tidak semua orang dapat terjangkit dengan menghirup udara yang mengandung bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* (Obi, 2015)

Untuk orang-orang yang memiliki tubuh yang sehat dan imunitas yang tinggi dan mempunyai gizi yang baik, penyakit ini tidak muncul tetapi bakteri tersebut tertidur, namun untuk orang-orang yang tidak memiliki gizi yang cukup atau memenuhi, dan daya tahan tubuh sedang menurun serta seseorang dalam keadaan imunitas buruk, atau terus-menerus terpapar dengan udara yang mengandung kuman TB Paru, dan hal tersebut memudahkan seseorang tersebut terinfeksi dan menjadikan Tb Aktif, atau

dapat juga bakteri tersebut aktif kembali setelah bakteri tersebut tertidur (*reaktivasi*) (Obi, 2015).

f. Faktor- Faktor Risiko Penyebab Tersebarinya Infeksi Tuberkulosis Paru

Terdapat beberapa faktor yang dapat menyebabkan penyebaran dari TB Paru antara lain menurut Anggraini & Hutabarat, (2021) yaitu :

- 1) Anak-anak yang telah terpajan kontak dengan penderita TB Paru yang telah dewasa
- 2) Daerah yang endemis
- 3) Faktor kemiskinan
- 4) Faktor lingkungan yang tidak sehat (Higiene dan Sanitasi yang tidak baik)
- 5) Tempat penampungan umum seperti penjara, panti asuhan, panti perawatan dan lain sebagainya)
- 6) Faktor status sosio-ekonomi yang rendah
- 7) Faktor pendapatan yang kurang
- 8) Faktor kepadatan dari hunian
- 9) Faktor pengangguran
- 10) Faktor pendidikan juga rendah
- 11) Faktor kurangnya dana untuk pelayanan pada masyarakat khusus pelayanan kesehatan

g. Pencegahan dan Pengendalian Tuberkulosis Paru

Menurut Obi, (2015) Pencegahan TB Paru apabila seseorang belum pernah terinfeksi dapat dicegah dengan beberapa cara dengan:

- 1) Seseorang yang tidak menderita dapat mengurangi kontak dengan penderita yang masih aktif mendeita TB Paru
- 2) Melakukan dan menjaga standar hidup yang baik seperti dengan mengonsumsi makanan yang bergizi, mendapatkan lingkungan yang sehat, dan rutin berolahraga

- 3) Melakukan vaksin BCG hal tersebut berguna untuk mencegah terjadinya kasus TB Paru yang lebih berat dan vaksin ini dapat diberikan secara rutin untuk semua bayi dibawah 3 bulan.

Pengendalian TB Paru apabila seseorang telah terinfeksi bakteri dari TB Paru menurut (Obi, 2015)

- 1) Selama beberapa minggu setelah menjali pengobatan sebaiknya tetap di dalam rumah dan tidak beraktivitas untuk berpergian ke mana saja seperti ke sekolah, pergi ke kantor dan tidak melakukan tidur sekamar dengan orang lain yang belum pernah menderita meskipun orang lain itu adalah keluarga sendiri hal tersebut bertujuan agar bakteri dari TB Paru tidak menular
- 2) Sifat dari bakteri TB Paru adalah kemampuan lebih mudah untuk menyebar di dalam ruangan yang tertutup dimana udara tidak dapat bergerak, maka yang dapat dilakukan adalah membuka jendela menyalakan kipas angin untuk menghemvukan udara dari dalam keluar
- 3) Ketika di diagnosis maka penderita harus selalu menggunakan masker, dan membuang bekas masker setelah dipakai ke tempat yang aman.
- 4) Ketika membuang ludah hendaknya menyipkan wadah atau tempat, jangan sembarang tempat dan tempat tersebut diberi desinfeksi atau disediakan air sabun
- 5) Mengindari udara yang dingin dan usahakan untuk mencari tempat atau ruangan yang mendapatkan pasokan sinar matahari yang cukup
- 6) Biarkan udara segar masuk ke dalam ruangan
- 7) Usahakan sering menjemur kasur, bantal, guling dan temoat tidur teutama pada saat pagi hari dan menjemur di tempat yang tepat.

- 8) Dapat menghentikan kebiasaan berbagi barang. Barang yang digunakan penderita TB Paru tidak boleh ada yang menggunakan dan harus terpisah
- 9) Mengonsumsi makanan yang banyak mengandung kadar protein yang tinggi dan karbohidrat.

h. Pengobatan Tuberkolosis Paru

TB Paru dapat diobati, dengan syarat orang tersebut benar-benar memiliki keinginan dan tekad yang besar untuk sembuh. Dan dorongan dari pihak keluarga menjadi salah satu faktor untuk sembuh. Pemeriksaan yang teliti dan juga intensif serta memiliki kedisiplinan untuk meminum obat yang telah diberikan oleh dokter harus dilaksanakan, supaya penderita dapat segera pulih. Pengobatan ini memiliki tujuan untuk menyembuhkan penderita, mencegah adanya kematian, dan kekambuhan (Obi, 2015)

Untuk mendiagnosis TB Paru lebih lanjut, dokter akan melaksanakan pemeriksaan fisik pada pasien, pemeriksaan dilakukan terutama pada organ di daerah paru-paru atau bagian dada, dan dapat pemeriksaan tambahan berbentuk tes laboratorium untuk pemeriksaan dahak dan darah, foto rotgen pada bagian dada, tuberkulin (mantoux/PPD). Untuk pengobatan TB Paru merupakan pengobatan jangka panjang dimana biasanya pengobatan selama enam sampai 9 bulan dengan obat yang diberikan paling sedikit berjumlah 3 obat-obatan (Obi, 2015)

Adapun jenis obat yang utama untuk dikonsumsi adalah *Pirazinamid, Isoniazid, Rifampisin, Streptomisin* dan *Etambutol*. Untuk jenis obat tambahan lainnya yang sering dipergunakan adalah *Kuinolon, Kanamisin, Makroloid*, dan *Amoksilin* dengan dikombinasikan *Klavulanat*. Untuk pengobatan ini dilakukan selama 12 secara keseluruhan. Dan faktor utama untuk kesembuhan penderita yaitu perilaku dan lingkungan penderita,

kedisiplinan untuk mematuhi konsumsi obat dan dukungan dari keluarga atau dari keluarga penderita (Obi, 2015)

Kondisi ini perlu ketekunan dari penderita untuk meminum obat secara rutin dan melakukan kontrol ke dokter untuk mempercepat kesembuhan. Untuk pengobatan setelah 2 sampai 3 minggu, gejala dari TB Paru akan menghilang sehingga penderita akan terlena dan menjadikan malas untuk meminum obat dan kontrol rutin ke dokter (Obi, 2015)

Apabila konsumsi obat TB Paru tidak tuntas, hal tersebut akan menimbulkan bahaya karena obat yang diminum untuk keseharian tersebut akan tidak mempan pada kuman TB Paru. Dan pada akhirnya obat tersebut harus digantikan dengan dosis obat yang lebih keras dan dengan harga yang lebih mahal.

Pengobatan jangka panjang dan dengan banyaknya obat untuk diminum akan mendatangkan efek samping bagi penderita TB Paru. Seperti, pendengaran dan pengelihatn terganggu, nyeri pada perut, air kencing seperti air kopi, merasakan rasa panas di tangan atau kaki, lemas, demam tinggi, gatal-gatal, muntah, kemerahan pada kulit hingga mata atau kulit menjadi kuning. Dari efek samping yang dipaparkan diatas tersebut sangat penting penderita menyampaikan efek samping yang timbul ke dokter pada setiap kontrol, maka dokter dapat menyesuaikan dosis dan mengggantikan obat, apabila juga diperlukan dapat melakukan pemeriksaan laboratorium (Obi, 2015)

6. Faktor Sosial Ekonomi

Penularan TB Paru dapat juga dihubungkan dengan buruknya kehidupan sosial ekonomi keluarga yang mengarah pada kemiskinan dan berdampak pada suatu kondisi pekerjaan yang buruk, pendapatan yang rendah sehingga terjadinya untuk ketidakmampuan suatu keluarga untuk memenuhi kebutuhan hidup sehari-sehari, hal tersebut

yang menyebabkan seseorang terinfeksi kuman TB Paru masuk ke dalam tubuh (Susilowati et al., 2023).

Status sosial ekonomi suatu keluarga maupun masyarakat dapat dilihat dari cerminan kemampuan dalam melakukan aktivitas ekonomi untuk mencukupi kehidupan sehari-hari. Pendapatan suatu keluarga atau masyarakat memiliki hubungan dengan suatu kesejahteraan dan sosial ekonomi, karena pendapatan yang cenderung rendah akan berdampak pada pengaruh pola asupan gizi yang tidak kurang atau tidak baik, tempat tinggal yang ditempati yang jauh dari kata layak. Maupun sebaliknya seseorang yang memiliki pendapatan yang cenderung tinggi maka gizi yang terpenuhi untuk makanan atau minuman juga akan baik, tempat tinggal untuk hidup akan layak, dapat menjangkau pelayanan kesehatan secara maksimal dengan obat-obatan yang terbaik (Sari et al., 2022)

7. Faktor Fisik Rumah

Kondisi lingkungan juga sangat mempengaruhi peningkatan kasus TB Paru karena kondisi lingkungan yang sehat bertujuan untuk menumbuhkan kondisi yang sehat dalam segi fisik, rohani maupun dalam segi sosial budaya. Syarat rumah sehat salah satu satunya dengan terpenuhinya persyaratan fisiologis atau kualitas fisik rumah tersebut yaitu meliputi dari suhu dalam rumah, kelembapan, pencahayaan dari sinar matahari langsung atau dengan bantuan lampu, ventilasi atau lubang udara, kepadatan orang dalam satu hunian, dan kualitas tembok dan dinding serta lantai. Karena keadaan rumah yang tidak memenuhi persyaratan menjadi salah satu faktor risiko penyebaran kuman TB Paru ini (Rahayu & Sodik, 2020)

8. Faktor Pelayanan Kesehatan

Kepatuhan adalah hal yang sangat penting dalam perilaku hidup yang sehat. Kepatuhan merupakan tingkat ketepatan seseorang dalam berperilaku seperti ketepatan perilaku yang mau mendengarkan nasihat medis atau menggambarkan penggunaan obat sesuai anjuran

penggunaan dengan resep dan penggunaan waktu yang benar (Yulisetyaningrum et al., 2019).

Kepatahuan penderita untuk berobat ditentukan beberapa faktor seperti perhatian tenaga kesehatan dalam memberikan penyuluhan, penjelasan atau rekomendasi kepada penderita, kunjungan setiap rumah penderita, jarak rumah menuju pelayanan kesehatan terdekat dan ketersediaan obat (Yulisetyaningrum et al., 2019)

Petugas pelayanan kesehatan penderita dan pasien harus memiliki hubungan yang saling mendukung antar satu sama lain serta keyakinan penderita terhadap pelayanan kesehatan. Hal tersebut menjadi faktor penting bagi penderita untuk menyelesaikan pengobatan bagi penderita TB Paru Yulisetyaningrum et al., (2019). Akses pelayanan kesehatan meliputi tidak terhalang oleh keadaan geografis, budaya, sosial, ekonomi, organisasi atau hambatan suatu bahasa (Yulisetyaningrum et al., 2019)

Faktor pelayanan kesehatan terdiri dari

a. Akses pelayanan kesehatan

Akses pelayanan kesehatan merupakan suatu pelayanan kesehatan yang mana dapat dijangkau oleh semua kalangan masyarakat, tidak terhalang oleh keadaan geografis, keadaan sosial, ekonomi dan bahasa. Atau keadaan dimana dapat diukur dengan jarak seperti jenis transportasi, waktu tempuh perjalanan yang dapat menghalangi seseorang untuk mendapatkan pelayanan kesehatan (Yulisetyaningrum et al., 2019)

b. Pengawasan Menelan obat

Keberhasilan pengobatan pada TB Paru sangatlah dipengaruhi oleh ketekunan, keteraturan dan kepatuhan pasien dalam meminum obat Depo & Pademme, (2022). Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2012 upaya yang dapat dilakukan untuk memberantas TB Paru dapat dilakukan dengan memakai strategi DOTS (*Directly Observed*

Treatment Shortcourse) yang telah direkomendasikan oleh WHO (*World Health Organization*)

Terdapat lima komponen yang untuk strategi DOTS meliputi antara hubungan yang kuat antara politis dari pemerintah untuk melaksanakan program TB Paru nasional, diagnosis TB Paru melalui pemeriksaan dahak secara klinis dan mikroskopis (Hidayat & Gunawan, 2021)

Pengobatan TB Paru dapat dilakukan dengan paduan Obat Anti Tuberkulosis atau OAT yang langsung diawasi oleh PMO atau Pengawas Menelan Obat. Menurut Kementerian Kesehatan Republik Indonesia pada tahun 2011 diperoleh 5 komponen yaitu keterikatan politik, pemeriksaan dahak, pengobatan dalam jangka pendek, jaminan tersedianya obat anti tuberkulosis yang bermutu selanjutnya adanya sistem pencatatan dan pelaporan yang dapat memberikan penilaian dari hasil pengobatan dari sipenderita dan pencatatan kinerja program secara keseluruhannya (Hidayat & Gunawan, 2021).

Terdapat banyak faktor yang bisa mempengaruhi keberhasilan dari kinerja pengobatan TB Paru, di luar dari faktor pencatatan dan pelaporan dat TB Paru yaitu pada tinggi rendahnya TSR atau *Treatment Success Rate* adalah jumlah semua kasus TB Paru yang mengalami kesembuhan dan melakukan pengobatan yang lengkap di antara semua kasus TB Paru yang telah diobati dan dilaporkan antara lain dipengaruhi oleh faktor pasien dimana pasien tidak patuh untuk meminum obat anti TB (OAT), pasien pindah dari fasilitas layanan kesehatan, dan penyakit TB Paru itu sendiri termasuk yang tahan terhadap OAT, faktor lainnya yaitu PMO tidak ada, PMO ada tetapi kurang memantau. Faktor lainnya penyuplaiyan obat terganggu dan akhirnya membuat pasien menjadi menunda atau tidak lagi meneruskan untuk meminum obat. Faktor terakhir yaitu

kualitas obat anti tuberkulosis yang menurun disebabkan karena penyimpanan yang tidak sesuai dengan standar (Mardiono et al., 2023)

Untuk mendukung dari keberhasilan tugas dan fungsi dari PMO harus memiliki karakteristik yang baik meliputi dari jenis kelamin, umur, pendidikan, pekerjaan, pengetahuan dan kemampuan berkomunikasi dengan penderita, serta dapat memahami peran dan tugasnya (Mardiono et al., 2023)

Berikut ini pengetahuan yang wajib dimiliki dan dipahami oleh seorang PMO tentang TB Paru kepada penderita dan keluarganya meliputi : bahwa TB Paru berasal dari bakteri, bahwa penyakit ini bukan dari keturunan maupun dari kutukan, TB Paru dapat disembuhkan dengan melakukan pengobatan yang tepat dan teratur sampai selesai, mengetahui cara penularan TB Paru, gejala-gejala yang timbul, dan cara pemberian obat kepada pasien yang menderita untuk tahap awal dan lanjutan, memahami seberapa penting pengawasan terhadap pasien supaya pasien mempunyai keinginan untuk berobat secara langsung dan tuntas, PMO paham akan kemungkinan dari efek samping dari obat yang diberikan dan perlu sesegera mungkin untuk meminta pertolongan ke unit pelayanan kesehatan setempat seperti rumah sakit atau puskesmas (Mardiono et al., 2023)

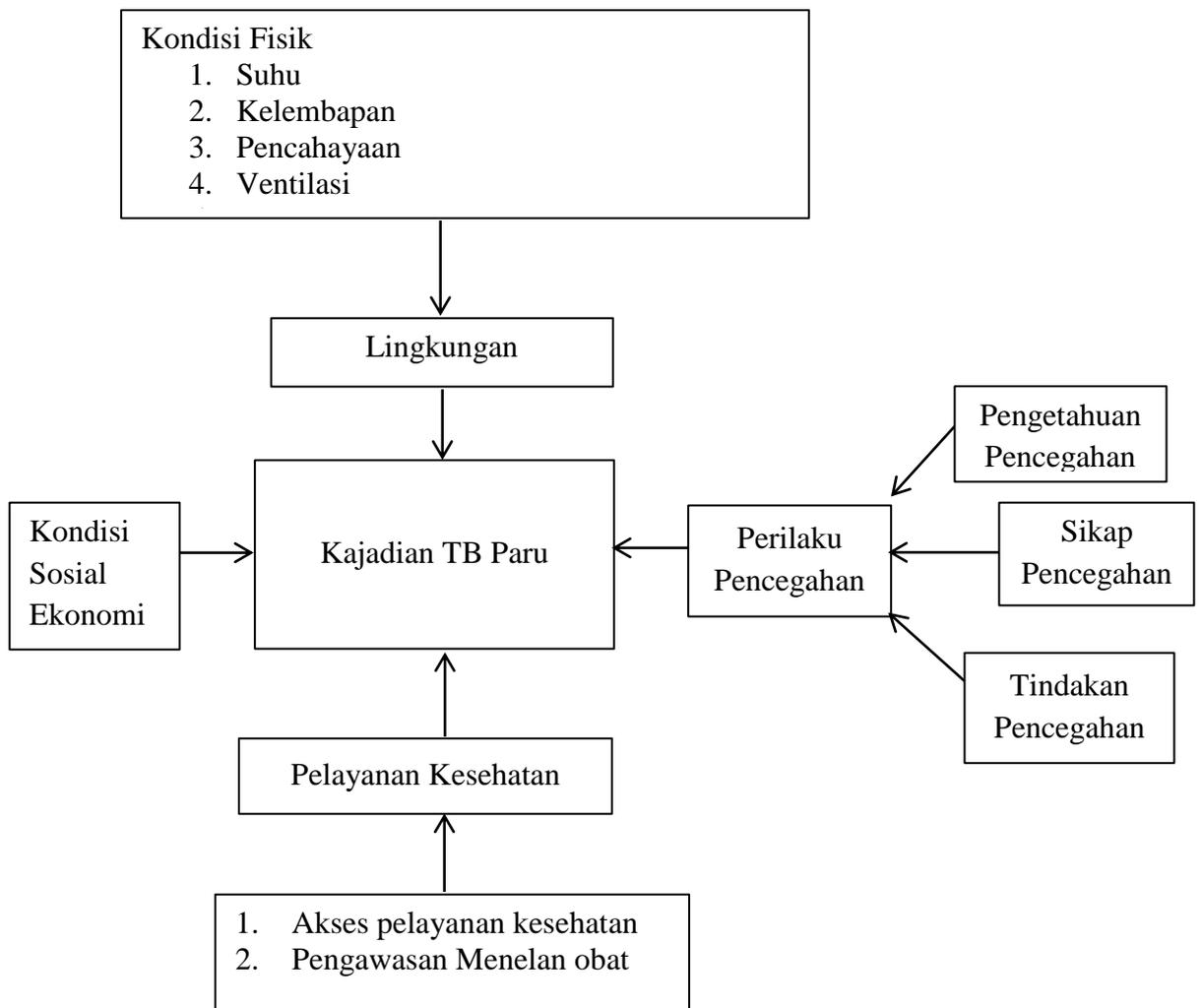
Kemampuan untuk berkomunikasi yang baik dengan pasien merupakan hal yang tidak kalah pentingnya dalam hubungan penderita TB Paru dengan PMO, karena jika komunikasi tidak berjalan dengan baik maka tingkat keberhasilan suatu pengobatan tidak bisa akan tercapai, hal-hal ini yang perlu dikomunikasikan yang kuat antara PMO dan pasien penderita TB Paru seperti : tentang menanyakan apakah terdapat adanya keluhan selama penggunaan obat TB Paru, menanyakan apakah ada efek samping selama mengkonsumsi obat tersebut, mengingatkan agar selalu

meminum obat sesuai dengan aturan yang telah ditetapkan. Tidak hanya dengan penderita TB Paru tetapi harus juga berkomunikasi dengan keluarga tentang bagaimana cara pengobatan, perawatan dan penanganan risiko yang terjadi yang memungkinkan bisa terjadi pada anggota keluarga lainnya (Mardiono et al., 2023)

Kerja sama antara petugas kesehatan dengan keluarga yang telah ditentukan untuk mendampingi ketika pasien TB Paru minum obat, juga terdapat faktor lain yang perlu untuk dievaluasi sebagai penentu tingkat keberhasilan pengobatan. Pemilihan PMO yang tepat dapat berasal dari petugas yang berwenang seperti petugas kesehatan ataupun dapat dari masyarakat itu sendiri contoh pengawas menelan obat dari masyarakat sekitar yaitu dari pihak keluarga, kader, tokoh agama yang berada dilingkungan pasien TB Paru, tokoh adat, dan tokoh dari masyarakat. Atau sebaliknya yaitu dari satu rumah yang tinggal berdekatan dengan penderita TB Paru (Mardiono et al., 2023).

C. Kerangka Teori

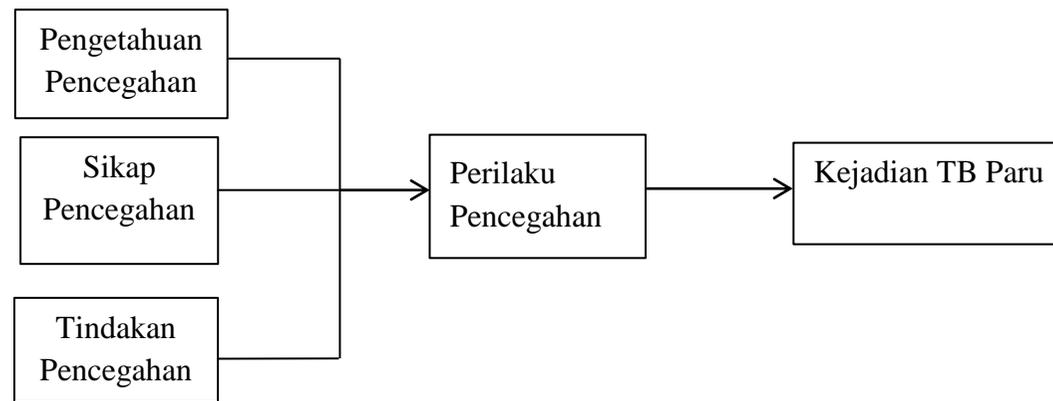
Dari uraian yang telah dijabarkan di atas dapat diketahui bahwa terdapat beberapa faktor yang menjadikan angka kejadian TB Paru meningkat, berdasarkan dari penjabaran hal tersebut maka kejadian TB Paru dapat disajikan dalam gambar berikut ini :



Gambar II. 1
Kerangka Teori

D. Kerangka Konsep

Dari uraian yang telah dijabarkan di atas dapat diketahui bahwa terdapat faktor yang menjadikan angka kejadian TB Paru meningkat seperti dari faktor lingkungan fisik rumah dan sanitasi lingkungan, penyakit bawaan dan faktor perilaku . Berdasarkan dari penjabaran tersebut maka kejadian TB Paru dapat disajikan dalam ringkasan berupa kerangka konsep seperti berikut

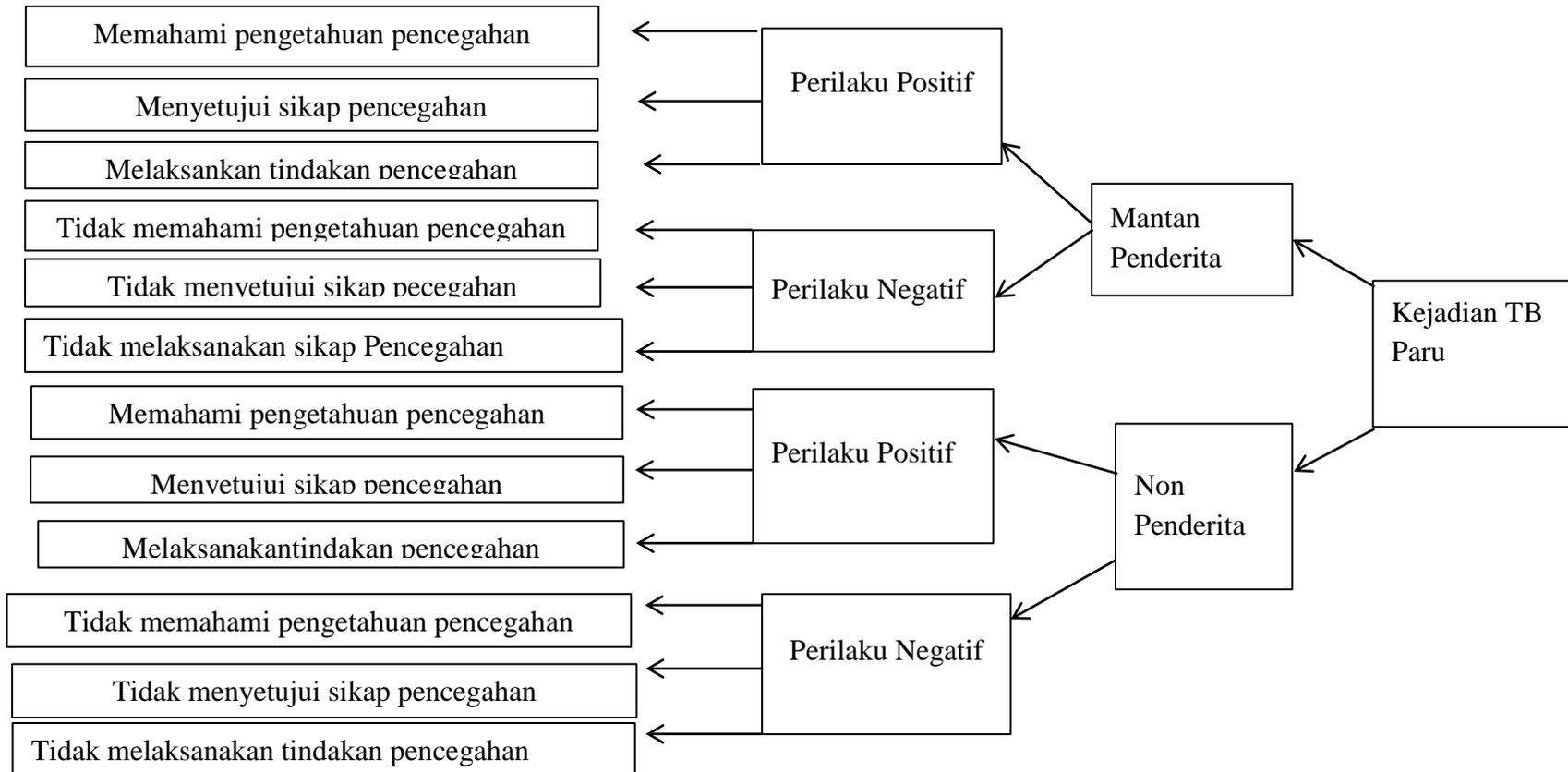


Gambar II.2

Kerangka Konsep

E. Deasain Case Control

Penelitian menggunakan desain case control dengan gambaran sebagai berikut :



Gambar II.3
Desain Case Control