

## **BAB 2**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Konsep Modal Sosial**

##### **2.1.1 Definisi Modal Sosial**

Menurut Bourdieu (Winter,2000), modal sosial merupakan wujud nyata (sumber daya) dari suatu institusi kelompok. Modal sosial merupakan jaringan kerja yang bersifat dinamis dan bukan alamiah. Sadar ataupun tidak sadar modal sosial dapat menghasilkan hubungan sosial secara langsung maupun tidak langsung dalam jangka pendek maupun jangka panjang (Bourdieu,1986:251). Hubungan ini dapat dilakukan dalam hubungan tetangga, teman kerja,(tempat kerja), maupun hubungan antar famili.

Modal sosial adalah sumber daya yang dapat dipandang sebagai investasi untuk mendapatkan sumber daya baru. Seperti diketahui bahwa sesuatu yang disebut sumber daya (resources) adalah sesuatu yang dapat dipergunakan untuk dikonsumsi, disimpan, dan diinvestasikan. Sumber daya yang digunakan untuk investasi disebut modal. Dimensi modal mencakup luas dan kompleks. Modal sosial lebih menekankan pada potensi kelompok dan antar kelompok dengan ruang perhatian pada jaringan sosial, norma, nilai, dan kepercayaan antar sesama yang lahir dari anggota kelompok dan menjadi norma kelompok (Mawardi. M,2007).

Norma, nilai, sikap, dan kepercayaan memunculkan dan saling ketergantungan positif dari fungsi manfaat dan mendukung MBCA(mutually

beneficial collective action). Dengan demikian konsep modal sosial memberikan penekanan pada kebersamaan masyarakat untuk mencapai tujuan memperbaiki kualitas kehidupan yang senantiasa melakukan perubahan dan penyesuaian secara terus menerus.

### 2.1.2 Unsur-unsur pembentukan modal sosial

Adapun unsur-unsur yang pembentuk modal sosial adalah:

1. Partisipasi dalam jaringan sosial misalnya saling percaya (trust) dalam hubungan sosial agar senantiasa bertindak dalam suatu pola tindakan saling mendukung.
2. Saling tukar kebaikan (Resiprocity) Resiproitas yang kuat akan bernilai positif untuk lingkungan sosial setempat, akan tetapi belum tentu menghasilkan nilai positif bagi kelompok masyarakat yang lain. Sebaliknya pada tipologi masyarakat yang memiliki relatif terbuka resiproitas yang kuat akan memberikan dampak positif yang lebih luas, baik untuk lingkungan sosial setempat dan juga untuk kelompok masyarakat yang lain.
3. Norma sosial adalah sekumpulan aturan yang diharapkan dipatuhi dan diikuti oleh anggota masyarakat pada suatu entitas kelompok tertentu (Hasbullah, 2006). Aturan tersebut biasanya tidak tertulis, akan tetapi dipahami oleh setiap anggota masyarakat dan menentukan pola tingkah laku yang diharapkan dalam konteks hubungan sosial. Norma-norma sosial akan sangat berperan dalam mengontrol bentuk-bentuk perilaku yang tumbuh dalam lingkungan masyarakat

#### 4. Nilai-nilai sosial

Nilai senantiasa berperan penting dalam kehidupan manusia. Nilai sosial adalah suatu ide yang telah turun-temurun dianggap benar dan penting oleh anggota kelompok masyarakat (Hasbullah, 2006).

##### **2.1.3 Kategori modal sosial**

Mengacu pada Uphoff (2000) , modal sosial dirinci menjadi dua kategori yaitu bentuk struktural dan kognitif. Peranan dan aturan mendukung empat fungsi dasar dan kegiatan yang diperlukan untuk tindakan kolektif, yaitu pembuatan keputusan, mobilisasi dan pengolahan sumber daya, komunikasi dan koordinasi dan resolusi konflik. Hubungan – hubungan tersebut membangun pertukaran dan kerjasama yang melibatkan barang material maupun non material. Hubungan – hubungan tersebut membentuk jejaring (network). Peranan aturan dan jejaring memfasilitasi tindakan kolektif yang saling menguntungkan.

Norma, nilai, sikap, dan kepercayaan memunculkan dan menguatkan saling ketergantungan positif dari fungsi manfaat dan mendukung. Ada dua orientasi yaitu orientasi kearah pihak atau orang lain dan orientasi mewujudkan tindakan. Pertama, norma, nilai, sikap dan kepercayaan yang diorientasikan kepada pihak lain, bagaimana seseorang harus berpikir dan bertindak kearah orang lain. Kedua, norma, nilai, sikap dan kepercayaan yang di orientasikan untuk mewujudkan tindakan (action), bagaimana seseorang harus berkemauan untuk bertindak.

Tabel 2.1 : Kategori modal sosial

	Struktural	Kognitif
Sumber dan manifestasi	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Peran dan aturan</li> <li>- Network dan hubungan interpersonal lainnya</li> <li>- Tata cara dan keteladanan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Norma</li> <li>- Nilai</li> <li>- Sikap</li> <li>- Kepercayaan</li> </ul>
Domain	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Organisasi sosial</li> </ul>	Kebudayaan masyarakat
Faktor dinamis	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Keterkaitan horizontal</li> <li>- Keterkaitan vertikal</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Rasa percaya</li> <li>- Solidaritas</li> <li>- Kerjasama</li> <li>- Kedermawanan</li> </ul>
Elemen umum	Harapan yang mengarah pada kerjasama yang menghasilkan manfaat bersama	

Sumber : Uphoff (2000) dalam Subaris, H (2016)

Norma merupakan aturan-aturan dengan sanksi-sanksi yang dimaksud untuk mendorong bahkan menekan pribadi atau kelompok masyarakat untuk mencapai nilai-nilai sosial. Norma sosial adalah patokan perilaku dalam suatu kelompok masyarakat tertentu. Norma sering disebut juga peraturan sosial. keberadaan norma sosial dalam masyarakat bersifat memaksa individu atau kelompok untuk bertindak sesuai dengan aturan sosial yang terbentuk.

Nilai adalah perasaan-perasaan tentang apa yang diinginkan atau tidak diinginkan. nilai dalam masyarakat tercakup dalam adat kebiasaan dan tradisi yang secara tidak sadar diterima dan dilaksanakan oleh anggota masyarakat.

Sikap merupakan reaksi atau respon seseorang yang masih tertutup terhadap suatu stimulus atau obyek psikologi. Sikap dapat ditentukan dari kepuasan yang dirasakan sesuai dengan harapan.

Kepercayaan adalah suatu keadaan psikologis berupa keinginan untuk menerima kerentanan berdasarkan pengharapan yang positif terhadap keinginan ataupun tujuan dari perilaku orang lain. (Rousseau, 2007)

#### **2.1.4 Bentuk Modal sosial**

Krishna dan Shrader (2000) menggambarkan modal sosial kognitif sebagai sisi kurang nyata dari modal sosial, norma-norma kepercayaan, solidaritas dan timbal balik. Modal sosial struktural, disisi lain mengacu pada komposisi, lingkup, dan kegiatan lembaga tingkat lokal dan jaringan. Singkatnya, modal sosial struktural mengacu pada apa yang dilakukan orang, sedangkan modal sosial kognitif mengacu pada apa yang orang rasakan berkaitan dengan hubungan sosial (Harpham et, al., 2000).

Pierre Bourdieu dan Robert Putnam adalah dua penulis yang dianggap mempunyai pengaruh atau kontribusi teoritis modal sosial, Bourdieu menjadi pendukung pendekatan individu dan Putnam memiliki pendekatan yang lebih kolektif untuk modal sosial.

##### **1. Modal sosial individu**

Modal sosial individu (yaitu keterlibatan dalam jaringan sosial) dapat mempengaruhi kesehatan dan perilaku kesehatan dengan cara positif melalui dukungan sosial, pengaruh sosial, partisipasi sosial dan akses kesumber daya material. Perbaikan dan pemeliharaan kesehatan tidak hanya bergantung pada perilaku orang lain yang signifikan dan kemampuan untuk komunikasi berbuah dalam jaringan sosial. Ide-ide ini berhubungan dengan bidang intervensi jaringan sosial dalam promosi kesehatan.

## 2. Modal sosial kolektif

Dalam pendekatan kohesi sosial, modal sosial dipandang sebagai fitur karakteristik kolektif seluruh masyarakat. Hubungan potensial antara modal sosial kolektif dan kesehatan masih sangat diperdebatkan. Salah satu jalur yang mungkin adalah bahwa modal sosial memiliki peran mediasi antara ketimpangan pendapatan dan kesehatan.

### 2.2 Konsep perilaku

#### 2.2.1 Pengertian Perilaku

Perilaku adalah tindakan atau aktifitas dari manusia itu sendiri yang mempunyai bentangan yang sangat luas antara lain : berjalan, berbicara, menangis, tertawa, bekerja, dan sebagainya. Dari penjelasan diatas dapat disimpulkan bahwa perilaku adalah semua kegiatan atau aktivitas manusia baik yang diamati langsung , maupun yang tidak dapat diamati oleh pihak luar. (Notoatmodjo,2003)

Teori skinner yang dikutip Notoatmodjo (2003), menyatakan bahwa perilaku merupakan respon atau reaksi seseorang terhadap stimulus, yang sering di gunakan dengan S-O-R atau stimulus-organisme-respon. Dilihat dari bentuk respon terhadap stimulus, maka perilaku dapa dibedakan menjadi 2,yaitu:

1. Perilaku tertutup (covert behavior) merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk terselubung atau tertutup sehingga tidak dapat dinikmati oleh lain. Respon ini terbatas pada perhatian, presepsi, pengetahuan atau kesadaran, dan sikap.

2. Perilaku terbuka (overt behavior) merupakan respon seseorang terhadap stimulus dalam bentuk tindakan nyata atau terbuka. Respon ini berupa tindakan nyata atau praktek yang mudah diamati oleh orang lain

### 2.2.2 Perilaku kesehatan

Berdasarkan batasan perilaku diatas, maka perilaku kesehatan adalah tanggapan seseorang terhadap rangsangan yang berkaitan dengan sakit dan penyakit, sistem pelayanan kesehatan, makanan dan lingkungan.

Menurut Notoatmodjo (1997) rangsangan yang berkaitan dengan perilaku kesehatan terdiri dari empat unsur, yaitu:

1. Perilaku terhadap sakit dan penyakit, merupakan cara bagaimana seseorang menanggapi rasa sakit dan penyakit. Perilaku seseorang terhadap sakit dan penyakit sesuai dengan tingkat pencegahan penyakit, yaitu:
  - a. perilaku peningkatan dan pemeliharaan kesehatan
  - b. perilaku pencegahan penyakit
  - c. perilaku pencarian pengobatan
  - d. perilaku pemulihan kesehatan
2. Perilaku terhadap sistem pelayanan kesehatan, perilaku ini adalah respon individu terhadap sistem pelayanan kesehatan modern maupun tradisional
3. Perilaku terhadap makanan, perilaku ini merupakan respon individu terhadap makanan. Meliputi pengetahuan, persepsi, sikap dan praktik terhadap makanan (gizi dan vitamin).
4. Perilaku terhadap lingkungan kesehatan merupakan respon individu terhadap lingkungan sebagai determinan kesehatan manusia.

### 2.2.3 domain perilaku

#### 1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah merupakan hasil tau, dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu.. pengetahuan dan kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (over behavior) ( Notoatmodjo, 2003). Pengetahuan yang tercakup dalam kognitif mempunyai enam tingkatan (Notoatmodjo, 2003)

##### a. Tahu

Tahu dapat diartikan ebagai mengingat esuatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adlah mengingat kembali terhadap sesuatu yang spesifik dari seluruh bahan yang dipelajari. Kata kerja untuk mengukur bahwa orang tahu tentang apa yang dipelajari antara lain: menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, menyatakan dan sebagainya.

##### b. Memahami

Memahami adalah suatu kemampuan utnuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpreasikan materi tersebut secara benar. Orang yang paham terhadap suatu obyek atau materi harus dapat menjelaskan, menyebutkan contoh dan menyimpulkan obyek yang dipelajari.

##### c. Aplikasi

Aplikasi adalah suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada suatu kondisi yang sebenarnya. Aplikasi



dapat diartikan sebagai aplikasi penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip dalam konteks atau situasi lain.

d. Analisis

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu objek kedalam komponen-komponen tetapi masih didalam suatu struktur organisasi dan masih ada kaitannya satu sama lain.

e. Sintesis

Sintesis adalah kemampuan untuk menghubungkan bagian-bagian kedalam suatu bentuk keseluruhan yang baru, dengan kata lain sintesis adalah suatu kemampuan untuk memformulasi yang telah ada.

f. Evaluasi

Evaluasi adalah kemampuan untuk melakukan justifikasi penilaian terhadap materi atau objek. Penilaian tersebut berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau ketentuan yang telah ada.

2. Sikap

Menurut Notoadmojo (2003), sikap memiliki 4 tingkatan yang terendah sampai tertinggi, yaitu :

1. menerima

Pada tingkatan ini individu memperhatikan rangsangan (stimulus) yang diberikan

2. merespon

pada tingkatan ini individu dapat memberikan jawaban apabila ditanya, mengerjakan dan menyelesaikan tugas yang diberikan.

### 3. Menghargai

Pada tingkatan ini individu mengajak orang lain untuk mengerjakan objek sikap yang dipelajari atau dihayati

### 4. bertanggung jawab

pada tingkatan ini, sikap individu akan bertanggung jawab dan siap menanggung segala resiko atas sesuatu yang telah dipilihnya.

### 3. Praktik atau tindakan

Suatu sikap belum otomatis terwujud dalam suatu tindakan (Over Behavior). Untuk mewujudkan sikap menjadi suatu perbuatan nyata diperlukan fasilitas pendukung atau suatu kondisi yang memungkinkan, antara lain adalah fasilitas.

Praktek mempunyai beberapa tingkatan:

#### 1. Persepsi

Mengenal dan memilih berbagai objek sehubungan dengan tindakan yang akan diambil adalah merupakan praktek tingkat pertama

#### 2. Respon terpinpin

Dapat melakukan sesuatu sesuai dengan urutan yang benar dan sesuai dengan contoh adalah merupakan indikator praktek tingkat dua

#### 3. Mekanisme

Apabila seseorang telah dapat melakukan sesuatu dengan benar secara otomatis, atau sesuatu itu sudah merupakan kebiasaan, maka ia sudah mencapai praktek tingkat tiga.

#### 4. Adopsi

Adopsi adalah suatu praktek atau tindakan yang sudah berkembang dengan baik. Pengukuran perilaku dapat dilakukan secara tidak langsung yakni dengan wawancara terhadap kegiatan yang dilakukan beberapa jam, beberapa hari, atau bulan lalu (recall). Pengukuran dapat dilakukan secara langsung, yakni dengan observasi tindakan atau kegiatan responden (Notoadmodjo, 2003)

## **2.3 Konsep Kepatuhan**

### **2.3.1 Definisi**

Kepatuhan adalah tingkat perilaku pasien yang tertuju terhadap instruksi atau petunjuk yang diberikan dalam bentuk terapi (Stanley,2007). Kepatuhan atau ketaatan merupakan tingkat pasien melaksanakan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokternya atau oleh orang lain (Smett,1994).

Kepatuhan terhadap pengobatan membutuhkan partisipasi aktif pasien dalam manajemen perawatan diri dan kerjasama antara pasien dan petugas kesehatan (DepKes RI, 2007)

Penderita yang patuh berobat adalah yang secara teratur menyelesaikan pengobatan dan lengkap tanpa terputus selama minimal 6 bulan sampai 9 bulan (DepKes RI, 2007).

### **2.3.2 Pengaruh pengobatan jangka panjang pada pasien**

1. Merupakan tekanan psikologis bagi penderita tanpa keluhan atau gejala penyakit saat dinyatakan sakit dan harus menjalani pengobatan sekian lama.
2. Bagi penderita setelah menjalani pengobatan selama 1-2 bulan atau lebih lama keluhan akan berkurang atau hilang dan penderita akan merasa sembuh dan malas untuk meneruskan pengobatan kembali.

3. Motivasi datang ketempat pengobatan menurun dengan lamanya pengobatan
4. Pengobatan merupakan beban penderita dilihat dari segi biaya yang harus dikeluarkan.
5. Efek samping dari obat meskipun ringan akan memberikan rasa tidak enak kepada penderita.
6. Sukar untuk menyadarkan penderita agar terus minum obat selama waktu yang ditentukan

### **2.2.3 Faktor-faktor yang mempengaruhi kepatuhan Berobat**

1. Komunikasi

Komunikasi antara pasien dan dokter dapat mempengaruhi ketidaktaatan, misal informasi dengan pengawasan yang kurang, ketidakpuasan dengan obat yang diberikan.

2. Pengetahuan

Ketepatan dalam memberikan informasi dengan jelas dan eksplicit terutama dalam pemberian antibiotik. Karena seringkali pasien menghentikan obat setelah merasa gejala yang dirasakan hilang bukan saat obat itu habis.

3. Fasilitas kesehatan

Fasilitas kesehatan merupakan sarana penting dalam memberikan penyuluhan pada penderita dan diharapkan penderita menerima penjelasan dari tenaga kesehatan. (Partasasmita, 2008)

4. Sikap atau motivasi individu ingin sembuh

Motivasi atau sikap paling kuat adalah didalam diri individu sendiri.

Motivasi untuk tetap mempertahankan kesehatannya sangat berpengaruh

terhadap faktor-faktor yang berhubungan dengan perilaku penderita dalam mengontrol penyakitnya.

5. Keyakinan

Keyakinan merupakan dimensi spiritual. Penderita yang teguh terhadap keyakinannya akan memiliki jiwa yang tabah dan tidak akan mudah putus asa serta dapat menerima keadaannya, demikian juga perilakunya akan lebih baik

6. Dukungan Keluarga

Dukungan keluarga akan sangat berpengaruh terhadap kesembuhan penyakit. Penderita akan sangat senang jika mendapat perhatian dan dukungan dari keluarga, karena dengan dukungan tersebut akan menimbulkan rasa percaya diri untuk menghadapi penyakit yang diderita, serta akan mendengarkan saran yang diberikan oleh keluarga untuk menunjang pengelolaan penyakitnya.

#### **2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan**

Faktor yang mempengaruhi ketidakpatuhan pengobatan menurut Niven (2004) antara lain sebagai berikut:

1. pemahaman tentang instruksi

Tidak seorangpun dapat mematuhi instruksi jika ia salah paham tentang instruksi yang diberikan padanya. Kadang-kadang hal ini disebabkan oleh kegagalan petugas kesehatan dalam memberikan informasi yang lengkap, penggunaan istilah medis dan memberikan banyak instruksi yang harus diingat oleh pasien.

## 2. kualitas interaksi

Kualitas interaksi antara profesional kesehatan dan pasien merupakan bagian yang penting dalam menentukan derajat kepatuhan.

## 3. isolasi sosial dan keluarga

Keluarga dapat menjadi faktor yang berpengaruh dalam menentukan keyakinan dan nilai kesehatan individu serta dapat menentukan tentang program pengobatan yang mereka terima.

## 4. keyakinan, sikap dan kepribadian

Bukti hasil penelitian bahwa hubungan antara profesional kesehatan dan pasien, keluarga dan teman, keyakinan tentang kesehatan dan kepribadian seseorang berperan dalam menentukan respon pasien terhadap anjuran pengobatan (Niven,2004)

## 2.4 Konsep Dasar Penyakit TB Paru

### 2.4.1 Definisi

Tuberkulosis paru adalah penyakit radang parenkim paru karena infeksi kuman *Mycobacterium tuberculosis* paru mencapai 80% dari keseluruhan kejadian penyakit tuberkulosis, sedangkan 20% selebihnya merupakan tuberkulosis ekstrapulmonar (Darmanto,2009).

Kuman TB dapat menimbulkan infeksi pada paru-paru sehingga disebut TB paru. Selain menginfeksi paru, kuman TB bis masuk ke pembuluh darah dan menyebar ke seluruh tubuh. Penyebaran ini menimbulkan penyakit TB di bagian tubuh yang lain, seperti tulang, sendi, selaput otak, kelenjar getah bening, dan lainnya. Penyakit TB diluar paru disebut TB *extrapulmoner*.

Kuman tuberkulosis menular melalui udara. Dalam dahak penderita TB terdapat banyak sekali kuman TB. Ketika seorang penderita TB batuk atau bersin, ia akan menyebarkan 3.000 kuman ke udara. Kuman tersebut ada dalam percikan dahak, yang disebut dengan *droplet nuclei* atau percikan renik (percikan halus).

Percikan dahak yang amat kecil ini melayang-layang di udara dan mampu menembus dan bersarang dalam paru orang-orang di sekitarnya. Penularan ini bisa terjadi di mana saja, termasuk perumahan yang bersih sekalipun.

Bagi orang yang memiliki kekebalan baik, kuman TB yang ada di tubuhnya tidak aktif, atau berada dalam keadaan tidur (*dormant*). Dengan kondisi demikian, orang tersebut mengidap infeksi TB laten sehingga tidak ditemukan gejala apapun. Penderita TB laten juga tidak dapat menularkan kuman TB kepada orang lain. Namun patut diingat, jika daya tahan tubuh penderita TB laten menurun, kuman TB akan menjadi aktif.

Kelompok orang yang berisiko besar terinfeksi dan sakit TB adalah orang yang erat berinteraksi dengan TB paru yang belum diobati atau menjalankan pengobatan tidak tuntas, seperti tinggal satu rumah, bekerja di satu kantor, dan sebagainya. Resiko ini lebih meningkatkan pada :

1. Kelompok usia yang memiliki kekebalan tubuh rendah, yaitu bayi, anak-anak, dan orang lanjut usia
2. Orang yang memiliki kekebalan tubuh rendah, seperti penderita *Diabetes Mellitus* (kencing manis), penderita gizi buruk, atau terinfeksi HIV (*Human Immunodeficiency Virus*).
3. Perokok Lebih dari 20% kasus TB terjadi pada orang yang merokok.

### 2.4.2 Penyebab Tuberkulosis

Tuberkulosis paru disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Ditemukan pertama kali oleh Robert Koch pada tahun 1882. Hasil penemuan ini diumumkan di Berlin pada tanggal 24 Maret 1882 dan tanggal 24 Maret setiap tahunnya diperingati sebagai hari Tuberkulosis.

Karakteristik kuman *Mycobacterium Tuberculosis* adalah mempunyai ukuran 0,5-4 mikron x 0,3-0,6 mikron dengan bentuk batang tipis, lurus atau agak bengkok, bergranular atau tidak mempunyai selubung, tetapi mempunyai lapisan luar tebal yang terdiri dari lipoid (terutama asam mikolat). Dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga disebut basil tahan asam (BTA), tahan terhadap zat kimia dan fisik, serta tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat dorman (dapat tertidur lama) dan aerob.

Bakteri tuberkulosis ini mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit, dan dengan alkohol 70-95% selama 15-30 detik. Bakteri ini tahan selama 1-2 jam di udara, di tempat yang lembab dan gelap bisa berbulan-bulan namun tidak tahan terhadap sinar matahari atau aliran udara. Data pada tahun 1993 melaporkan bahwa untuk mendapatkan 90% udara bersih dari kontaminasi bakteri memerlukan 40 kali pertukaran udara per jam (Widoyono, 2008)

### 2.4.3 Gejala-gejala Tuberkulosis

Gejala awal orang yang terkena infeksi penyakit TBC bisa dikenali dari tanda-tanda kondisinya fisik penderitanya, yaitu salah satunya penderita akan mengalami demam yang tidak terlalu tinggi dan berlangsung lama, demam tsb biasanya dialami pada malam hari disertai dengan keluarnya keringat. Kadang-



kadang derita demam disertai dengan influenza yang bersifat timbul sementara kemudian hilang lagi

TB paru lebih sering ditemui dibandingkan TB ekstra paru. TB paru dapat dideteksi awal dari gejala berikut :

1. Batuk lebih dari dua minggu beturut-turut kadang disertai darah
2. Nyeri dada
3. Sesak nafas
4. Berkeringat dimalam hari
5. Demam
6. Serta nafsu makan berkurang disertai penurunan berat badan

#### **2.4.4 Klasifikasi TB**

1. Berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit
  - a. Tuberkulosis Paru adalah tuberkulosis yang menyerang jaringan paru
  - b. Tuberkulosis Ekstra Paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh lain selain paru, misalnya : selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar getah bening, tulang, persendian, kulit , ginjal, alat kelamin dan lain-lain.
2. Berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya
  - a. Pasien baru TB adalah pasien yang belum pernah diobati dengan Obat Anti Tuberkulosis atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu)

- b. Pasien kambuh adalah pasien TB yang telah sembuh atau mendapat pengobatan lengkap, kemudian TB dinyatakan BTA positif.
- c. Pasien pengobatan setelah putus berobat adalah pasien yang putus berobat selama 2 bulan atau lebih, kemudian masih dinyatakan BTA positif
- d. Kasus setelah gagal (failure) adalah hasil yang pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan
- e. Kasus lain adalah semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas dalam kelompok ini termasuk kasus kronik, yaitu pasien dengan hasil BTA positif setelah selesai pengobatan ulang.

#### 2.4.5 Diagnosa Tuberkulosis paru

Diagnosa Tuberkulosis paru dapat ditegakkan melalui pemeriksaan klinis, mikrobiologi, radiologi dan patologi klinik

##### 1. Pemeriksaan dahak mikroskopis

Pemeriksaan dahak untuk menegakkan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam 2 hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS)

S (sewaktu): dahak dikumpulkan pada saat suspek TB datang berkunjung pertama kali. Pada saat pulang, suspek membawa sebuah pot dahak untuk mengumpulkan dahak pagi pada hari kedua.

P (Pagi): dahak dikumpulkan di rumah pada pagi hari kedua, segera setelah bangun tidur. Pot dahak dibawa dan diserahkan sendiri kepada petugas di Fasyankes.

S (sewaktu): dahak dikumpulkan di Fasyankes pada hari kedua, saat menyerahkan dahak pagi. Pengambilan 3 spesimen dahak masih diutamakan dibanding dengan 2 spesimen dahak mengingat masih belum optimalnya fungsi sistem dan hasil jaminan mutu eksternal pemeriksaan laboratorium.

## 2. Pemeriksaan Biakan

Peran biakan dan identifikasi *M. Tuberculosis* pada pengendalian TB adalah untuk menegakkan diagnosis TB pada pasien tertentu, yaitu :

- a. Pasien TB Ekstra Paru
- b. Pasien TB Anak
- c. Pasien TB BTA Negatif

Pemeriksaan tersebut dilakukan jika keadaan memungkinkan dan tersedia laboratorium yang telah memenuhi standar yang ditetapkan

## 3. Uji Kepekaan Obat TB

Uji kepekaan obat TB bertujuan untuk resistensi *M. Tuberculosis* terhadap OAT. Uji kepekaan obat tersebut harus dilakukan di laboratorium yang tersertifikasi dan lulus pemantapan mutu atau Quality Assurance (QA). Pemeriksaan tersebut ditujukan untuk diagnosis pasien TB yang memenuhi.

## 2.4.6 Faktor-Faktor Resiko TB paru

Adapun faktor-faktor resiko penularan penyakit TB paru (Suryo, J 2010), antara lain :

### 1. Faktor Umur.

Beberapa factor resiko penularan penyakit Tuberkulosis yaitu umur, orang-orang gelandangan menunjukkan bahwa kemungkinan mendapat infeksi tuberkulosis aktif meningkat secara bermakna sesuai dengan umur. Insiden tertinggi Tuberkulosis paru biasanya mengenai usia dewasa muda. Di Indonesia diperkirakan 75% penderita TB Paru adalah kelompok usia produktif yaitu 15-50 tahun. (Achmadi, 2005)

### 2. Faktor Jenis Kelamin.

TB paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya TB paru.

### 3. Tingkat Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap pengetahuan seseorang diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan penyakit TB Paru, sehingga dengan pengetahuan yang cukup maka seseorang akan mencoba untuk mempunyai perilaku hidup bersih dan sehat. Selain itu tingkat pendidikan seseorang akan mempengaruhi terhadap jenis pekerjaannya.

### 4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan factor risiko apa yang harus dihadapi setiap individu. Bila pekerja bekerja di lingkungan yang berdebu paparan partikel

debu di daerah terpapar akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada saluran pernafasan. Paparan kronis udara yang tercemar dapat meningkatkan morbiditas, terutama terjadinya gejala penyakit saluran pernafasan dan umumnya TB Paru.

#### 5. Kebiasaan Merokok

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronchitis kronik dan kanker kandung kemih. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko untuk terkena TB paru. Dengan adanya kebiasaan merokok akan mempermudah untuk terjadinya infeksi TB paru.

#### 6. Kepadatan hunian kamar tidur

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni didalamnya. Artinya luas lantai bangunan harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan overload. Hal ini tidak sehat karena disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain.

#### 7. Pencahayaan

Untuk memperoleh cahaya cukup pada siang hari, diperlukan luas jendela kaca minimum 20% luas lantai. Jika peletakan jendela kurang baik atau kurang leluasa maka dapat dipasang genteng kaca. Cahaya ini sangat penting karena dapat membunuh bakteri-bakteri patogen di dalam rumah, misalnya basil TB, karena itu rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup.

## 8. Ventilasi

Ventilasi mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara didalam rumah tersebut tetap segar. Hal ini berarti keseimbangan oksigen yang diperlukan oleh penghuni rumah tersebut tetap terjaga. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen di dalam rumah, disamping itu kurangnya ventilasi akan menyebabkan kelembaban udara di dalam ruangan naik karena terjadinya proses penguapan cairan dari kulit dan penyerapan. Kelembaban ini akan merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen/ bakteri penyebab penyakit, misalnya kuman TB.

## 9. Kondisi rumah

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit TBC. Atap, dinding dan lantai dapat menjadi tempat perkembang biakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman *Mycrobacterium tuberculosis*.

## 10. Kelembaban udara

Kelembaban udara dalam ruangan untuk memperoleh kenyamanan, dimana kelembaban yang optimum berkisar 60% dengan temperatur kamar 22° – 30°C. Kuman TB Paru akan cepat mati bila terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup selama beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab.

### 11. Status Gizi

Hasil penelitian menunjukkan bahwa orang dengan status gizi kurang mempunyai resiko 3,7 kali untuk menderita TB Paru berat dibandingkan dengan orang yang status gizinya cukup atau lebih. Kekurangan gizi pada seseorang akan berpengaruh terhadap kekuatan daya tahan tubuh dan respon imunologik terhadap penyakit.

### 12. Keadaan Sosial Ekonomi

Keadaan sosial ekonomi berkaitan erat dengan pendidikan, keadaan sanitasi lingkungan, gizi dan akses terhadap pelayanan kesehatan. Penurunan pendapatan dapat menyebabkan kurangnya kemampuan daya beli dalam memenuhi konsumsi makanan sehingga akan berpengaruh terhadap status gizi. Apabila status gizi buruk maka akan menyebabkan kekebalan tubuh yang menurun sehingga memudahkan terkena infeksi TB Paru.

### 13. Perilaku

Perilaku dapat terdiri dari pengetahuan, sikap dan tindakan. Pengetahuan penderita TB Paru yang kurang tentang cara penularan, bahaya dan cara pengobatan akan berpengaruh terhadap sikap dan perilaku sebagai orang sakit dan akhirnya berakibat menjadi sumber penular bagi orang disekelilingnya.

### 2.4.7 Mencegah penularan penyakit TB

Pencegahan penularan TB pada dasarnya bisa dilakukan dengan 2 cara :

1. Mencegah penularan dari seorang pasien ke orang lain. Hal ini dilakukan dengan cara mengidentifikasi pasien yang menderita TB aktif. Setelah proses identifikasi, pasien tersebut harus disembuhkan dengan pengobatan yang tepat.

Selama proses pengobatan, pasien perlu dibiasakan untuk menutup hidung dan mulut ketika sedang batuk atau bersin dengan tisu atau menggunakan lengan baju atau siku bila tidak mempunyai tisu. Tisu bekas harus segera dibuang ke tempat sampah, dan jangan lupa mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir atau larutan pencuci tangan berbasis alkohol.

2. Mencegah keadaan TB laten menjadi TB aktif, yaitu dengan menjaga agar tubuh tetap sehat dan bugar. Caranya adalah dengan mengonsumsi makanan dengan gizi seimbang dan istirahat yang cukup, menjaga daya tahan tubuh agar tidak merosot akibat terinfeksi penyakit seperti HIV, atau karena stress yang berat.

### 2.4.8 Tindakan setelah tertular TB

Setelah dinyatakan positif TB paru, pasien harus melakukan pengobatan. Bagi banyak pasien, masa pengobatan menjadi berat karena efek obat yang menyiksa dan lamanya waktu pengobatan.

Seorang pasien TB harus menghabiskan waktu minimal 6 bulan untuk pengobatan. Belum lagi efek samping obat yang sering dialami pasien TB. Di antaranya :



1. Rasa mual yang sangat tidak enak setelah meminum obat, selain penurunan nafsu makan
2. Gangguan penglihatan
3. Gatal-gatal pada kulit

#### **2.4.9 Komplikasi**

TB paru apabila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi yang terjadi pada penderita TB paru menurut Sudoyo (2007) dalam Basiroh (2014) penanganan pada penderita Tuberkulosis yang tidak benar akan menimbulkan komplikasi sebagai berikut :

1. Komplikasi dini yaitu emfisema, efusi pleura, laringitis, usus, pleuritis, dan Poncet's arthropathy.
2. Komplikasi lanjut yaitu Sindrom Obstruksi Pasca Tuberculosis (SPOT), obstruksi jalan nafas, kerusakan parenkim berat, korpulmonal, karsinoma paru, fibrosis paru, Efektivitas Pemberian Teknik, amiloidosis, sindrom gagal nafas dewasa (ARDS), sering terjadi pada TB milier dan kavitas TB.

#### **2.4.10 Pengobatan Dengan Strategi DOTS**

DOTS atau kependekan dari Directly Observed Treatment Short-course adalah strategi penyembuhan TBC jangka pendek dengan pengawasan secara langsung. Dengan menggunakan strategi DOTS, maka proses penyembuhan TBC dapat secara cepat. Metode DOTS yang masih menjadi strategi utama dalam penanggulangan TBC, dicanangkan pertama kali oleh WHO pada tahun 1993. (Depkes, 2006).

Keuntungan dari strategi DOTS adalah metode pengobatan penderita TBC tidak lagi dengan rawat inap di rumah sakit(sanatorium), tetapi hanya dengan berobat jalan. Dengan minum 6-8 bulan secara teratur dipastikan penderita TBC sembuh, sehingga penderita tidak kehilangan waktu bekerja dan tidak kehilangan produktivitasnya.

TBC harus diobati dengan kombinasi beberapa obat, untuk menghindari timbulnya resistensi. Ada 5 pilihan obat yang biasa digunakan di Indonesia, yaitu :

1. Isoniazid ( INH atau H )
2. Rifampisin ( R )
3. Pirazinamid ( Z )
4. Etambutol ( E )
5. Streptomisin ( S )

Panduan OAT tersebut antara lain :

1. Kategori – 1 (2HRZE/4H3R3)

Tahap intensif yang terdiri dari Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid (Z) dan etambutol (E). Obat-obatan tersebut diberikan setiap hari selama 2 bulan (2HRZE). Kemudian diteruskan dengan tahap lanjutanyang terdiri dari Isoniasid (H), dan Rifampisin (R), diberika 3 kali dalam seminggu selama 4 bulan.

2. Kategori - 2 (2HRZES/HRZE/5H3R3H3)

Diberikan selama 8 bulan yang terdiri dari 2 bulan dengan HRZE dan suntikan streptomisin setiap hari., dilanjutkan 1 bulan dengan HRZE setiap hari dan tahap lanjutan yang terdiri dari HRE diberikan 3 kali dalam seminggu selama 5 bulan.

3. Kategori – 3 (2HRZES/4H3H3)

Tahap intensif terdiri dari Isoniasid (H), Rifampisin (R), Pirasinamid ( Z). Diberikan setiap hari selama 2 bulan dilanjutkan dengan tahap lanjutan yang terdiri dari HR diberikan 3 kali seminggu selama 4 bulan.

4. OAT sisipan (HRZE)

Bila pada akhir tahap intensif pengobatan penderita baru BTA positif dengan kategori 1 dan penderita BTA positif pengobatan ulang kategori 2, hasil pemeriksaan dahak masih BTA positif, diberikan pengobatan sisipan setiap hari selama 1 bulan.

Selain obat TBC, umumnya diberikan satu macam pil lagi yaitu piridoksin. Obat ini adalah vitamin B<sub>6</sub> yang dipakai untuk mengurangi kejadian efek samping yang dapat disebabkan oleh INH.

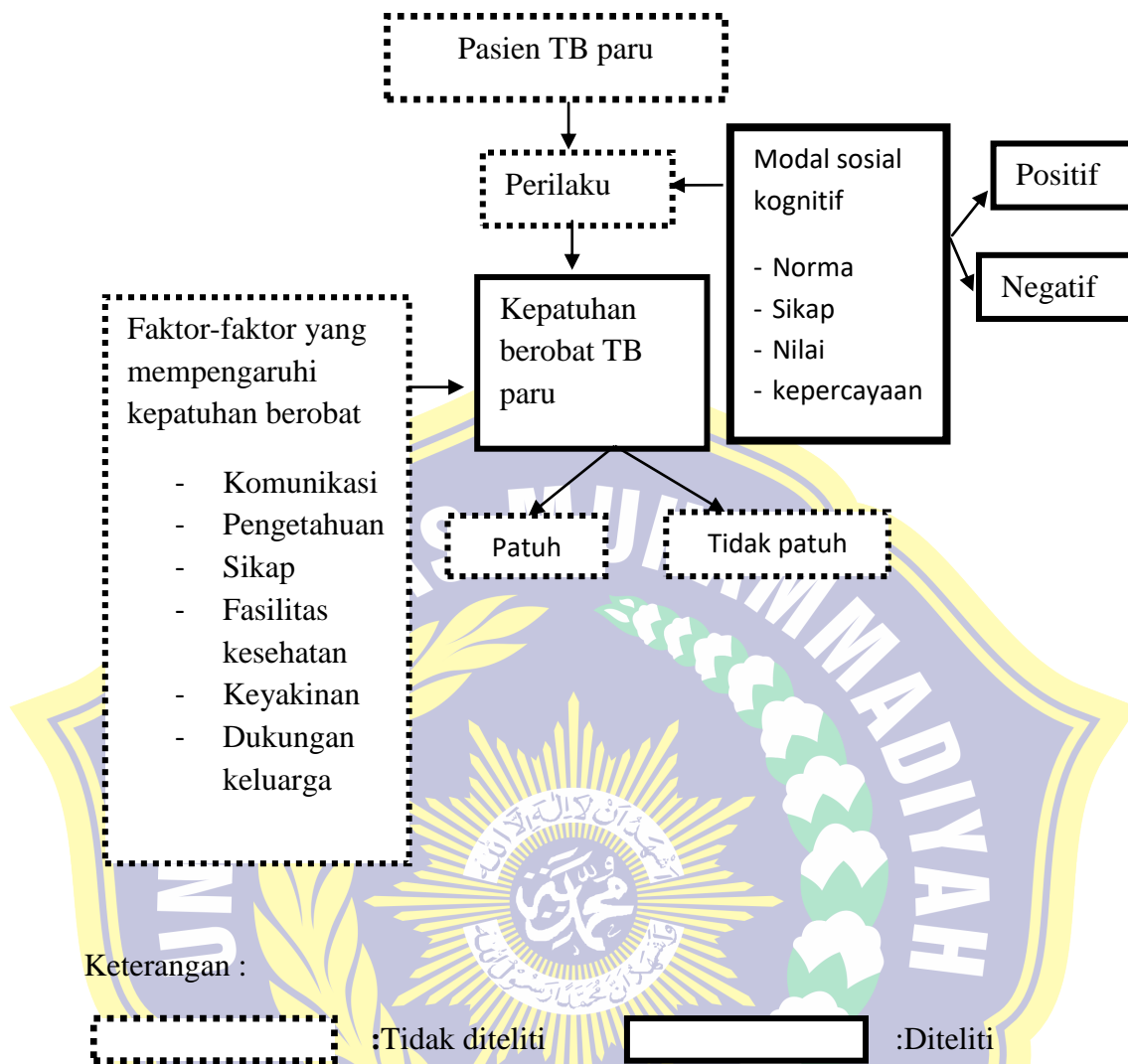
Obat Anti Tuberkulosis ini diberikan secara gratis di puskesmas dan rumah sakit rujukan diseluruh Indonesia. Dan obat ini juga tersedia gratis di beberapa layanan kesehatan yang telah bekerja sama dalam dalam program penanggulangan TBC nasional. Tujuannya adalah

1. penyembuhan penderita TBC
2. Mencegah kematian akibat TBC aktif
3. Mengurangi penularan penyakit TBC pada orang lain.

Penggunaan obat yang benar sesuai dengan jadwal (kepatuhan) sangat penting untuk menghindari timbulnya jenis TBC yang resisten. Agar memastikan kepatuhan, terutama pada fase lanjutan setelah kita merasa sembuh. WHO menerapkan strategi DOTS (Directly Observed Treatment Short-course atau dengan pengobatan pengawasan langsung).pengawasan ini dilakukan oleh PMO (Pengawas Menelan Obat), yang bertugas mendampingi pasien selama menjalani pengobatan sampai tuntas. Seorang anggota keluarga atau petugas kesehatan yang mudah terjangkau oleh penderita Tuberkulosis paru dapat dijadikan peranan sebagai PMO.



## 2.5 Kerangka konseptual



**Gambar 2.1** Kerangka Konseptual Penelitian Dengan Judul Hubungan modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis paru di Puskesmas Tlanakan kabupaten pamekasan.

Modal sosial kognitif terdiri dari norma, nilai, sikap dan kepercayaan. Sikap tersebut sangat erat hubungannya dengan perilaku. Perilaku yang dimaksud adalah perilaku kepatuhan berobat TB paru. Perilaku kepatuhan dipengaruhi oleh faktor Komunikasi, pengetahuan, sikap, fasilitas kesehatan, keyakinan dan dukungan keluarga. Apabila penderita tidak dipengaruhi oleh faktor tersebut kemungkinan penderita tidak akan patuh dengan program pengobatan TB paru.

## 2.6 Hipotesis penelitian

Berdasarkan teori yang telah dikemukakan diatas, maka dapat diketahui bahwa terdapat hubungan modal sosial kognitif dengan kepatuhan berobat pasien Tuberkulosis Paru

