

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 KONSEP PERAN

2.1.1 Definisi Peran

Peran berarti sesuatu yang menjadi bagian atau memegang pimpinan yang terutama. Peran menurut Levinson sebagaimana dikutip oleh Soejono Soekanto, 1982 sebagai berikut: Peran adalah suatu konsep perihal apa yang dapat dilakukan individu yang penting bagi struktur sosial masyarakat, peran meliputi norma-norma yang dikembangkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat, peranan dalam arti ini merupakan rangkaian peraturan-peraturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.

Sedangkan Menurut Biddle dan Thomas yang dikutip oleh W.J.S. Poerwadarminta tahun 1985 peran adalah serangkaian rumusan yang membatasi perilaku-perilaku yang diharapkan dari pemegang kedudukan tertentu. Misalnya dalam keluarga, perilaku ibu dalam keluarga diharapkan bisa memberi anjuran, memberi penilaian, memberi sangsi dan lain-lain.

Sedangkan Menurut Kesha Primora (2011) Peran adalah perilaku yang diharapkan dari seseorang yang mempunyai suatu status. Di dalam peran mencakup dua aspek :

1. Kita harus untuk melaksanakan kewajiban dan menuntut hak-hak suatu peran.
2. Kita harus memiliki sikap, perasaan dan harapan-harapan yang sesuai dengan peran tersebut.

Peran memungkinkan kebebasan tertentu bagi kita tetapi bagi sebagian besar diantara kita kebebasan tersebut bersifat terbatas. Misalkan, apabila seorang perempuan memutuskan bahwa ia senang memakai daster atau seorang laki-laki memakai sarung. Dalam situasi ini mereka berpegang teguh pada keputusan. Namun bila sesuatu peristiwa formal tiba, menghendaki mereka untuk kuliah maka mereka akan cenderung mengikuti norma-norma yang berlaku dalam masyarakat. Sehingga dapat disimpulkan bahwa peranan diatur oleh norma-norma yang berlaku. Setiap peranan bertujuan agar antara individu yang melaksanakan peranan tadi dengan orang-orang disekitarnya yang tersangkut atau ada hubungannya dengan peranan tersebut, terdapat hubungan yang diatur oleh nilai-nilai social yang diterima dan ditaati oleh kedua belah pihak.(Kesha Primora, 2011).

2.1.2 CIRI CIRI

Menurut Kesha Primora ,2011 ciri-ciri peran, yaitu :

1. Peran meliputi norma-norma yang dihubungkan dengan posisi atau tempat seseorang dalam masyarakat. Peran dalam arti ini merupakan rangkaian dalam aturan yang membimbing seseorang dalam kehidupan kemasyarakatan.
2. Peran adalah suatu konsep tentang apa yang didapat dilakukan oleh individu dalam masyarakat sebagai organisasi.
3. Peran juga dapat dikatakan sebagai perilaku yang penting bagi struktur masyarakat.

2.1.3 Hal- hal penting yang terkait dengan peran

Hal- hal penting yang terkait dengan peran menurut Kesha Primora,2011 yaitu:

1. Bahwa peran tertentu harus dilaksanakan apabila struktur masyarakat hendak di pertahankan kelangsungannya.
2. Peran tersebut seyogyanya dilekatkan pada individu yang oleh masyarakat dianggap mampu melaksanakannya.
3. Dalam masyarakat kadangkala dijumpai individu-individu yang tak mampu melaksanakan perannya sebagaimana diharapkan oleh masyarakat.
4. Apabila semua orang sanggup dan mampu melaksanakan perannya, belum tentu masyarakat akan dapat memberikan peluang-peluang yang seimbang.

Peran yang berkaitan dengan pekerjaan akan menimbulkan perubahan kepribadian, sehingga terdapat pengaruh timbal balik dari manusia terhadap pekerjaan dan dari pekerjaan terhadap manusia. Terdapat kecenderungan bahwa individu dengan sifat kepribadian tertentu tertarik pada peran yang berhubungan dengan pekerjaan yang memerlukan sifat tersebut, sementara peran itu sendiri pada gilirannya cenderung akan mengembangkan dan memperkuat sifat kepribadian yang diperlukan untuk peran tersebut.

Perangkat peran digunakan untuk menunjukkan bahwa satu status tidak hanya mempunyai satu peran tunggal, akan tetapi sejumlah peran yang saling berhubungan tidak cocok. Dengan demikian bisa saja mengisi beberapa peran yang berbeda dengan saat yang sama. Terkadang banyaknya peran dapat membuat beberapa peran terasa berat, sekalipun tidak perlu demikian dan dapat juga meningkatkan prestasi secara menyeluruh serta kepuasan hidup seseorang.

Perilaku peran adalah perilaku sesungguhnya yang melakukan peran tersebut. Dalam melakukan perilaku peran, masyarakat biasanya memberi fasilitas-fasilitas pada individu untuk dapat menjalankan perannya. Lembaga- lembaga kemasyarakatan merupakan bagian masyarakat yang banyak menyediakan peluang-peluang untuk pelaksanaan peranan. Perilaku peran mungkin berbeda dari perilaku yang diharapkan karena beberapa alasan. Seseorang mungkin tidak memandangnya, sifat kepribadian seseorang mempengaruhi bagaimana orang itu merasakan peran tersebut, dan semua orang yang mengisi suatu peran merasa sama terikatnya kepada peran tersebut, karena hal ini dapat bertentangan dengan peran lainnya. Desakan peran mengacu pada kesulitan orang dalam menghadapi peran mereka.

Desakan peran dapat muncul karena:

1. Persiapan peran yang tidak memadai

Kesulitan dalam menyiapkan orang-orang muda untuk memainkan peranan sebagai orang dewasa dalam masyarakat yang terus berubah.

2. Kesulitan dalam peralihan peran

Dalam sebagian peran masyarakat terdapat peralihan peran terutama dalam usia yang ditetapkan, yang dibentuk sedemikian rupa sehingga sulit untuk dihindari salah satu penyebabnya karena keharusan melepaskan peran.

3. Konflik peran

Timbul karena merasa tertekan, serta adanya ketidak sesuaian untuk melaksanakan peranan yang diberikan oleh masyarakat. Dengan demikian individu tidak melaksanakan perannya dengan sempurna atau bahkan menyembunyikan dirinya bila dia berada dalam lingkaran social yang berbeda.

4. Kegagalan berperan

Timbul karena perubahan social yang cepat dan kurang terpadu dalam masyarakat (Kesha Primora, 2011).

2.2 KONSEP PENGAWAS MENELAN OBAT (PMO)

2.2.1 Definisi

PMO adalah kependekan dari "Pengawas Menelan Obat". Pasien TBC perlu pengawasan langsung agar meminum obatnya secara teratur sampai sembuh. Orang yang mengawasi dikenal dengan istilah PMO (Pengawas Menelan Obat). PMO sebaiknya orang yang dekat dan disegani oleh pasien TBC, misalnya keluarga, tetangga, atau kader kesehatan. PMO bertanggung jawab untuk memastikan pasien TBC meminum obat sesuai anjuran petugas Puskesmas/UPK. Pasien TBC mungkin saja merasa malu atau kesakitan karena mengidap TBC. Karenanya, PMO harus bisa menjadi sahabat yang siap mendengarkan keluhan pasien dan bisa membuat pasien merasa nyaman (Pedoman Nasional Penanggulangan TB, 2008).

Pengobatan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung adalah salah satu komponen DOTS. Strategi DOTS untuk penanggulan TBC sesuai dengan rekomendasi WHO meliputi komponen dasar yaitu: (1) Komitmen politis dari pengambilan keputusan, termasuk dukungan dana, (2) Diagnosis TBC dengan pemeriksaan dahak secara mikroskopis, (3) Pengobatan dengan obat Anti Tuberculosis (OAT) jangka pendek dengan pengawasan langsung oleh pengawas minum obat (PMO), (4) Kesiambungan persediaan OAT jangka pendek untuk penderita

dengan pengawasan langsung, (5) Pencatatan dan pelaporan secara baku memudahkan pemantauan dan evaluasi program penanggulangan TBC (Depkes RI, 2006).

2.2.2 Persyaratan PMO

Salah satu komponen DOTS adalah pengobatan panduan OAT jangka pendek dengan pengawasan langsung. Untuk menjamin keteraturan pengobatan diperlukan seorang pengawas menelan obat (PMO).

a. Persyaratan PMO :

1. Seseorang yang dikenal, dipercaya, dan disetujui baik oleh petugas kesehatan maupun pasien, selain itu harus disegani dan dihormati oleh pasien.
2. Seseorang yang tinggal dekat dengan pasien.
3. Bersedia membantu pasien dengan sukarela.
4. Bersedia dilatih dan atau mendapat penyuluhan bersama sama dengan pasien.

b. Siapa yang bisa menjadi PMO :

Sebaiknya PMO adalah petugas kesehatan misalnya Bidan di desa, Perawat, pekarya, sanitarian, juru imunisasi dan lain lain. Bila tidak ada petugas kesehatan yang memungkinkan, PMO dapat berasal dari kader kesehatan, guru, anggota PKK, anggota keluarga terdekat atau tokoh masyarakat lainnya. (Pedoman Nasional Penanggulangan TB, 2008).

2.2.3 TUGAS PMO

- Menurut Pedoman Nasional Penanggulangan TB Tahun 2008 , Tugas PMO yaitu :
 1. Melihat pasien saat menelan obat anti TBC di tempat dan waktu yang telah disepakati.
 2. Jangan membiarkan pasien menunggu.
 3. Memastikan pasien minum obat sesuai dengan jadwalnya.
 4. Memastikan obat tersebut benar.
 5. Mencatat pada kartu berobat / buku pemantauan pasien setiap kali pasien menelan obat.
 6. Memotivasi pasien agar tidak putus asa untuk minum obat secara teratur, demi kesembuhannya.
 7. Menjelaskan kepada pasien tentang hal-hal yang berhubungan dengan TBC.
 8. Perhatikan bagaimana kondisi pasien dan diskusikan masalah-masalah yang muncul.
 9. Mewaspadaai efek samping obat anti TBC.
 10. Mengingatkan pasien untuk memeriksa ulang dahak ke Puskesmas
 11. Memberi penyuluhan TBC kepada keluarga pasien.
- Mendampingi Pasien Minum Obat :
 1. Siapkan semua obat anti TBC yang harus diminum pasien pada hari tersebut.
 2. Tuangkan segelas air untuk pasien (bila perlu, pasien dapat menelan obat TBC dengan makanan atau bubur).
 3. Letakkan tablet di tangannya dan kemudian awasi pasien saat menelan obat.

4. Bila pasien merasa sulit menelan obat sekaligus, biarkan pasien istirahat sejenak sebelum menelan obat yang lain.
 5. Obat anti TBC untuk hari tersebut harus diminum pada saat yang bersamaan agar bisa bekerja dengan baik.
- Jika pasien lupa minum obat :
 1. PMO harus cepat bertindak jika pasien lupa atau tidak menelan obatnya (meskipun hanya terlambat 1 hari).
 2. Segera kunjungi rumah pasien dan tanyakan masalah yang menjadi penyebab pasien tidak menelan obatnya.
 3. Hubungi Puskesmas dan minta bantuan mereka atas keterlambatan tersebut.
 - Jika pasien akan pergi untuk beberapa lama :
 1. Hubungi Puskesmas dan minta saran mereka atas rencana kepergian pasien.
 2. Sediakan obat yang cukup kepada pasien untuk waktu disesuaikan dengan saran dari puskesmas.

Jika PMO akan pergi untuk beberapa lama :

Bicarakan dengan pasien untuk mencari pengganti PMO yang bisa mendampingi selama anda pergi.

2.3 KONSEP PENYAKIT TUBERKULOSIS PARU (TBC)

2.3.1 Definisi

Tuberculosis paru merupakan penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis* (Asril,2001)

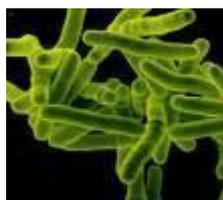
Penyakit Tuberculosis (TBC) adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium Tuberculosis*, sebagian besar kuman

Mycobacterium Tuberculosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya.

2.3.2 Etiologi

Jenis kuman yang berbentuk batang dengan ukuran panjang 1 – 4 μ m dan tebal antara 0,3 – 0,6 μ m. Sebagian besar kuman berupa lemak/ lipid sehingga kuman ini tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap fisik dan kimiawi. Sifat lain dari kuman ini adalah aerob yang menyukai daerah yang banyak oksigen, dalam hal ini lebih menyenangi daerah yang tinggi kandungan oksigennya yaitu daerah apikal paru, daerah ini menjadi predileksi pada penyakit paru.(Asril,2001)

Penyakit TBC adalah suatu penyakit infeksi yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dan bersifat tahan asam sehingga dikenal juga sebagai Batang Tahan Asam (BTA). Bakteri ini pertama kali ditemukan oleh Robert Koch pada tanggal 24 Maret 1882, sehingga untuk mengenang jasanya bakteri tersebut diberi nama basil Koch. Bahkan, penyakit TBC pada paru kadang disebut sebagai Koch Pulmonum (KP) (Asril,2001).



Gambar.2.1. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis*
(Sumber : Asril, 2001)

2.3.3 Patofisiologi

Individu rentan yang menghirup basil tuberkulosis dan menjadi terinfeksi. Bakteri dipindahkan melalui jalan napas ke alveoli, tempat dimana mereka terkumpul dan mulai memperbanyak diri. Basil ini juga dipindahkan melalui

system limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lainnya (ginjal, tulang, korteks serebri), dan area paru-paru lainnya (lobus atas).

Sistem imun tubuh berespons dengan melakukan reaksi inflamasi. Fagosit (neutrofil dan makrofag) menelan banyak bakteri; limfosit spesifik-tuberkulosis melisis (menghancurkan) basil dan jaringan normal. Reaksi jaringan ini mengakibatkan penumpukan eksudat dalam alveoli, menyebabkan bronkopneumonia. Infeksi awal biasanya terjadi 2 sampai 10 minggu setelah pemajanan .

Massa jaringan baru, yang disebut *granulomas*, yang merupakan gumpalan basil yang masih hidup dan yang sudah mati, dikelilingi makrofag yang membentuk dinding protektif. Granulomas diubah menjadi massa fibrosa ini di sebut *tuberkel Ghon*. Bahan (bakteri dan makrofag) menjadi nekrotik, membentuk massa keju, massa ini dapat mengalami kalsifikasi, membentuk skar kolagenosa. Bakteri menjadi dormant, tanpa perkembangan penyakit aktif.

Setelah pemajanan dan infeksi awal, individu dapat mengalami penyakit aktif karena gangguan atau respon sistem imun. Penyakit aktif dapat juga terjadi dengan infeksi ulang dan aktivasi bakteri dorman. Dalam kasus ini, tuberkel Ghon memecah, melepaskan bahan seperti keju ke dalam bronki. Bakteri kemudian menjadi tersebar di udara, mengakibatkan penyebaran penyakit yang lebih jauh. Tuberkel yang memecah menyembuh, membentuk jaringan parut. Paru yang terinfeksi menjadi lebih membengkak, mengakibatkan terjadinya bronkopneumoni lebih lanjut, pembentukan tuberkel, dan selanjutnya.

Kecuali proses tersebut dapat di hentikan, penyebarannya dengan lambat mengarah ke bawah hilum paru-paru kemudian meluas ke lobus yang berdekatan.

Proses mungkin berkepanjangan dan ditandai oleh remisi lama ketika penyakit dihentikan, hanya supaya diikuti dengan periode aktivasi yang diperbaharui hanya sekitar 10% individu yang awalnya terinfeksi mengalami penyakit aktif.(Smeltzer & Suzanne,1996)

2.3.4 Komplikasi

Komplikasi yang dapat timbul akibat tuberkulosis terjadi pada sistem pernafasan dan di luar sistem pernafasan. Pada sistem pernafasan antara lain menimbulkan pneumothoraks, efusi pleural, dan gagal nafas, sedang diluar sistem pernafasan menimbulkan tuberkulosis usus, meningitis serosa, dan tuberkulosis milier. (Smeltzer & Suzanne,1996)

Menurut Asril, 2001 penyakit tuberkulosis paru bila tidak ditangani dengan benar akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut. Komplikasi dini pleuritis, efusi pleura, empiema, laryngitis, menular keorgan lain. Komplikasi lanjut obstruksi jalan nafas *Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis(SOPT)*, kerusakan parenkim berat (fibrosis paru, kor pulmonal), Amiloidosis, karsinoma paru, sindrom gagal nafas dewasa (ARDS).

2.3.5 Tanda dan Gejala

Menurut Asril,2001 pada stadium dini penyakit TBC biasanya tidak tampak adanya tanda dan gejala yang khas. Biasanya keluhan yang muncul adalah :

1. Demam : sub fibril, fibril (40 – 41⁰C) hilang timbul.
2. Batuk : terjadi karena adanya iritasi pada bronkus; batuk ini membuang atau mengeluarkan produksi radang, dimulai dari batuk kering sampai batuk *purulent* (menghasilkan sputum).

3. Sesak nafas : terjadi bila sudah lanjut dimana infiltrasi radang sampai setengah paru.
4. Nyeri dada : ini jarang ditemukan, nyeri timbul bila infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.
5. Malaise : ditemukan berupa anoreksia, berat badan menurun, sakit kepala, nyeri otot dan keringat di waktu di malam hari.

2.3.6 Pemeriksaan Diagnostik

1. Kultur sputum

Positif jika ditemukan mikobakterium tuberkulosis dalam stadium aktif pada perjalanan penyakit.

2. Ziehl-Neelsen (pewarnaan terhadap sputum)

Positif jika ditemukan bakteri tahan asam.

3. Skin test (PPD, Mantoux, Tine, Vollmer patch)

Reaksi positif (area indurasi ≥ 10 mm timbul 48 – 72 jam setelah injeksi antigen intra kutan) menunjukkan telah terjadinya infeksi dan dikeluarkannya antibodi tetapi tidak menunjukkan aktifnya penyakit.

4. Rontgen dada

Menunjukkan adanya infiltrasi lesi pada paru-paru bagian atas, timbunan kalsium dari lesi primer atau penumpukan cairan. Perubahan yang menunjukkan perkembangan tuberkulosis meliputi adanya kavitas dan area fibrosa.

5. Pemeriksaan histology atau kultur jaringan

Positif bila terdapat mikobakterium tuberkulosis.

6. Biopsi jaringan paru

Menampakkan adanya sel-sel yang besar yang mengindikasikan terjadinya nekrosis.

7. Pemeriksaan elektrolit

Mungkin abnormal tergantung lokasi dan beratnya infeksi, misalnya hipernatremia yang disebabkan retensi air mungkin ditemukan pada penyakit tuberkulosis kronis.

8. Analisa gas darah (BGA)

Mungkin abnormal tergantung lokasi, berat, dan adanya sisa kerusakan jaringan paru.

9. Pemeriksaan fungsi paru

Turunnya kapasitas vital, meningkatnya ruang rugi, meningkatnya rasio residu udara pada kapasitas total paru, dan menurunnya saturasi oksigen sebagai akibat infiltrasi parenkim/fibrosa, hilangnya jaringan paru, dan kelainan pleura (akibat dari tuberkulosis kronis).

2.3.7 Pengobatan TBC Paru

Sejak ditemukannya obat-obat anti TBC dan dimulainya dengan *monoterapi*, kemudian mulai timbul masalah *resistensi* terhadap obat-obat tersebut, maka pengobatan secara paduan beberapa obat ternyata dapat mencapai tingkat kesembuhan yang tinggi dan memperkecil jumlah kekambuhan.

Paduan obat jangka pendek 6–9 bulan yang selama ini dipakai di Indonesia dan dianjurkan juga oleh WHO adalah 2 RHZ/4RH dan variasi lain adalah 2 RHE/4RH, 2 RHS/4RH, 2 RHZ/4R3H3/ 2RHS/4R2H2, dan lain-lain. Untuk TB paru yang berat (*milier*) dan TB Ekstra Paru, terapi tahap lanjutan

diperpanjang jadi 7 bulan yakni 2RHZ/7RH. Departemen Kesehatan RI selama ini menjalankan program pemberantasan TB Paru dengan panduan 1RHE/5R2H2. Bila pasien alergi/hipersensitif terhadap Rifampisin, maka paduan obat jangka panjang 12 – 18 bulan dipakai kembali yakni SHZ, SHE, SHT, dan lain-lain.

2.3.8 Klasifikasi Hasil Pengobatan TBC Paru

1. Sembuh

- Pasien yang telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan ulang dahak (*follow up*) hasilnya negatif pada akhir pengobatan (AP) dan minimal satu pemeriksaan *follow up* sebelumnya negatif.

2. Gagal

- Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

2.4 Kerangka Konseptual

