

BAB 2

TIJNJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Tuberculosis

2.1.1. Pengertian Tuberculosis

Tuberculosis adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman TB (*Mycobacterium Tuberculosis*). Sebagian besar kuman tuberculosis menyerang paru, tetapi dapat juga mengenai organ tubuh lainnya (Kemenkes RI, 2016).

2.1.2. Etiologi Tuberculosis

Penyebab penyakit tuberculosis adalah bakteri *Mycobacterium tuberculosis* dan *Mycobacterium bovis* (Kemenkes RI, 2013). *Mycobacterium* adalah kuman berbentuk batang yang sering bersifat pleomorfisme, berukuran sekitar 1-4 mikron x 0,2-0,5 mikron (Soedarto, 2009). Bakteri ini dapat bertahan terhadap pencucian warna dengan asam dan alkohol, sehingga disebut basil tahan asam (BTA), serta tahan terhadap zat kimia dan fisik. Kuman tuberculosis tahan dalam keadaan kering dan dingin, bersifat dorman dan aerob (Widoyono, 2008).

Bakteri tuberculosis tahan terhadap suhu rendah sehingga dapat bertahan hidup dalam jangka waktu lama pada suhu antara 2°C sampai minus 70°C (Kemenkes RI, 2016). Bakteri peka terhadap panas, sinar matahari dan ultraviolet, sehingga kuman akan mati pada pemanasan 100°C selama 5-10 menit atau pada pemanasan 60°C selama 30 menit. Dengan alcohol 70 -90% selama 15 – 30 detik (Widoyono, 2008).

2.1.3. Patogenesis Tuberkulosis

Tuberkulosis adalah suatu penyakit menular yang disebabkan oleh kuman dari kelompok *Mycobacterium* yaitu *Mycobacterium tuberculosis*. Terdapat 4 tahap perjalanan alamiah penyakit. Tahapan tersebut meliputi tahap paparan, infeksi, menderita sakit dan meninggal dunia.

Tahap paparan, paparan kepada pasien TB menular merupakan syarat untuk terinfeksi. Setelah terinfeksi, ada beberapa faktor yang menentukan seseorang akan terinfeksi saja, menjadi sakit dan kemungkinan meninggal dunia karena TB. Peluang peningkatan paparan terkait dengan jumlah kasus menular di masyarakat, peluang kontak dengan kasus menular, tingkat daya tular dahak sumber penularan, intensitas batuk sumber penularan, kedekatan kontak dengan sumber penularan, lamanya waktu kontak dengan sumber penularan, dan factor lingkungan seperti konsentrasi kuman diudara (ventilasi, sinar Ultra violet, dan penyaringan udara).

Tahap infeksi, reaksi daya tahan tubuh akan terjadi setelah 6-14 minggu setelah infeksi. Terdapat dua reaksi yaitu lokal dan umum. Reaksi imunologi (lokal) adalah kuman TB memasuki alveoli dan ditangkap oleh makrofag dan kemudian berlangsung reaksi antigen – antibodi. Reaksi imunologi (umum) adalah hasil Tuberkulin tes menjadi positif (*delayed hypersensitivity*). Lesi umumnya sembuh total namun dapat saja kuman tetap hidup dalam lesi tersebut (*dormant*) dan suatu saat dapat aktif kembali. Penyebaran melalui aliran darah atau getah bening dapat terjadi sebelum penyembuhan lesi.

Tahap sakit, hanya sekitar 10% yang terinfeksi TB akan menjadi sakit TB. Faktor resiko untuk menjadi sakit TB adalah tergantung dari konsentrasi / jumlah kuman terhirup, lamanya waktu sejak terinfeksi, usia, tingkat daya tahan, tubuh seseorang.

Tahap meninggal dunia, pasien TB tanpa pengobatan, 50% akan meninggal. Faktor resiko kematian karena TB disebabkan oleh akibat dari keterlambatan diagnosis, pengobatan tidak adekuat, adanya kondisi kesehatan awal yang buruk atau penyakit penyerta.

2.1.4. Manifestasi Klinis

Gejala klinis yang terjadi tergantung pada jenis organ yang terinfeksi kuman tuberculosis. Terduga TB biasanya akan merasakan gejala utama berupa batuk berdahak selama 2 minggu atau lebih dengan gejala tambahan berupa :

1. Gejala Respiratik:

- a. Batuk terjadi karena daya iritasi pada bronkhus. Batuk terjadi untuk membuang atau mengeluarkan produksi radang yang dimulai dari batuk kering sampai batuk purulent (menghasilkan sputum)
- b. Sesak napas terjadi karena infiltrasi radang sudah mencapai setengah paru – paru.
- c. Nyeri dada timbul jika infiltrasi radang sampai ke pleura sehingga menimbulkan pleuritis.

2. Gejala Sistemik :

- a. Malaise ditemukan berupa nafsu makan menurun, penurunan berat badan, berkeringat pada malam hari walaupun tanpa kegiatan, sakit kepala, nyeri otot badan lemah dan lesu.
- b. Demam subfebris, febris ($40-41^{\circ}\text{C}$) yang berulang lebih dari sebulan.
- c. Penderita TB ekstraparu mempunyai, keluhan / gejala terkait dengan organ yang terkena, misalnya :
 - a) Pembesaran getah bening.
 - b) Nyeri pada pembengkakan sendi yang terkena TB.
 - c) Sakit kepala, demam, kaku kuduk dan gangguan kesadaran apabila selaput otak atau otak terkena TB.
 - d) Sianosis, sesak nafas dan kolaps merupakan gejala atelectasis. Bagian dada terdorong ke sisi yang sakit. Pada foto toraks, tampak bayangan hitam dan diafragma menonjol ke atas pada sisi sakit.

2.1.5. Cara Penularan

Penularan penyakit Tuberkulosis disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan melalui udara (*droplet nuclei*) saat seorang pasien Tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri terhirup oleh orang lain saat bernapas. Sumber penularan adalah pasien Tuberkulosis paru BTA positif, bila penderita batuk, bersin atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil Tuberkulosis tersembur dan terhisap ke dalam paru orang sehat dan bisa menyebar ke bagian tubuh

lain melalui peredaran darah pembuluh limfe atau langsung ke organ terdekat. Sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Masa inkubasinya selama 3-6 bulan. (Widoyono, 2008)

Sebagian besar basil *Mycobacterium* masuk ke dalam jaringan paru melalui airborne infection (Hood dan Abdul, 2008). Pada waktu batuk atau bersin, penderita menyebarkan kuman udara dalam bentuk droplet (percikan dahak). Droplet yang mengandung kuman dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup kedalam saluran pernafasan.

Menurut (Departemen Kesehatan RI, 2007), resiko tertular tergantung dari tingkat pajanan dengan percikan dahak. Pasien Tuberkulosis paru dengan BTA positif memberikan risiko penularan lebih besar dari pasien Tuberkulosis Paru dengan BTA negatif.

Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10-15 orang lainnya, sehingga kemungkinan setiap kontak untuk tertular Tubekulosis adalah 17%. Hasil studi lainnya melaporkan bahwa kontak terdekat (misalnya keluarga serumah) akan dua kali lebih beresiko dibandingkan kontak biasa (tidak serumah).(Widoyono, 2008)

Angka risiko penularan infeksi Tuberkulosis setiap ditunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection* (ARTI) yaitu proporsi penduduk yang berisiko terinfeksi Tuberkulosis selama satu tahun. ARTI di Indonesia sebesar 1-3% yang berarti di antara 100 penduduk terdapat 1-3 warga yang terinfeksi Tuberkulosis. Setengah dari mereka BTA nya akan positif (0,5%) (Departemen Kesehatan RI, 2007).

Klasifikasi Penyakit dan Tipe Penyakit Tuberkulosis Paru

1) Klasifikasi Penyakit Tuberculosis Paru

Klasifikasi penyakit Tuberculosis paru berdasarkan pemeriksaan dahak menurut (Departemen Kesehatan RI, 2007), dibagi dalam :

(1) Tuberculosis Paru BTA Positif

- Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif.
- 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada menunjukkan gambaran tuberkulosis.
- 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman Tuberkulosis positif.
- 1 atau lebih spesimen dahak hasilnya positif setelah 3 spesimen dahak SPS pada pemeriksaan sebelumnya hasilnya BTA negatif dan tidak ada perbaikan setelah pemberian antibiotika non OAT

(2) Tuberculosis Paru BTA Negatif

Kasus yang tidak memenuhi definisi pada Tuberculosis paru BTA positif. Kriteria diagnostik Tuberculosis paru BTA negatif harus meliputi :

- Paling tidak 3 spesimen dahak SPS hasilnya negative.
- Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran Tuberkulosis
- Tidak ada perbaikan setelah pemberian obat non OAT
- Ditentukan (dipertimbangkan) oleh dokter untuk diberikan pengobatan

2) Tipe Penyakit Tuberculosis Paru

Klasifikasi pasien Tuberculosis Paru berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya dibagi menjadi beberapa tipe, yaitu :

(1) Baru

Adalah pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 Minggu).

(2) Kambuh (*Relaps*)

Adalah pasien Tuberculosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan Tuberculosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur).

(3) Pengobatan setelah putus obat (*Default*)

Adalah pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

(4) Gagal (*Failure*)

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

(5) Pindahan (*Transfer in*)

Adalah pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register Tuberculosis lain untuk melanjutkan pengobatannya.

2.1.6. Pencegahan Tuberkulosis

Upaya pencegahan adalah upaya kesehatan yang dimaksudkan agar setiap orang terhindar dari terjangkitnya suatu penyakit dan dapat mencegah terjadinya penyebaran penyakit.

Tujuannya adalah untuk mengendalikan faktor-faktor yang mempengaruhi timbulnya penyakit yaitu penyebab penyakit (*agent*), manusia atau tuan rumah (*host*) dan faktor lingkungan (*environment*). Pencegahan Tuberkulosis yang utama bertujuan memutus rantai penularan yaitu menemukan pasien Tuberkulosis paru dan kemudian mengobatinya sampai benar-benar sembuh. Cara pencegahan dan pemberantasan Tuberkulosis secara efektif diuraikan sebagai berikut :

- 1) Melenyapkan sumber infeksi, dengan :
 - Penemuan penderita sedini mungkin.
 - Isolasi penderita sedemikian rupa selama masih dapat menularkan.
 - Segera diobati
- 2) Memutuskan mata rantai penularan.
- 3) Pendidikan kesehatan kepada masyarakat tentang penyakit Tuberkulosis paru.

Untuk memberantas penyakit Tuberkulosis paru kita harus mampu mempengaruhi unsur-unsur seperti manusia, perilaku dan lingkungan serta memperhitungkan interaksi dari ketiga unsur tersebut.

2.1.7. Pengobatan Tuberkulosis

Pengobatan TB adalah pengobatan jangka panjang, biasanya selama 6-9 bulan dengan paling sedikit 3 macam obat. Pengobatan simtomatik

diberikan untuk meredakan batuk, menghentikan pendarahan dan keluhan lainnya, sedangkan pengobatan suportif diberikan untuk meningkatkan kondisi kesehatan dan daya tahan tubuh penderita.

1. Klarifikasi pasien berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

a. Pasien baru

Pasien yang belum pernah mendapatkan pengobatan TB sebelumnya atau sudah pernah menelan OAT namun kurang 1 bulan.

b. Pasien yang diobati

Pasien yang sebelumnya pernah menelan OAT selama 1 bulan atau lebih, yang diklasifikasikan menjadi:

1. Pasien kambuh

Pasien TB yang pernah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, dan saat pemeriksaan bakteriologis atau klinis terdiagnosis TB.

2. Pasien yang diobati kembali setelah gagal

Pasien TB yang pernah diobati dan dinyatakan gagal pada pengobatan terakhir.

3. Pasien yang diobati kembali setelah putus berobat (*lost to follow up*)

4. Lain – lain adalah pasien TB yang pernah diobati namun hasil akhir pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

c. Pasien yang riwayat pengobatan sebelumnya tidak diketahui.

2. Hasil Pengobatan Pasien TB

a. Sembuh

Pasien telah menyelesaikan pengobatan secara lengkap dan pemeriksaan apusan dahak ulang (*follow Up*) hasilnya negatif pada akhir pengobatan pada satu pemeriksaan sebelumnya.

b. Pengobatan Lengkap

Pasien telah menyelesaikan pengobatannya secara lengkap tetapi tidak ada hasil pemeriksaan apusan dahak ulang pada akhir pengobatan dan pada satu pemeriksaan sebelumnya.

c. Gagal

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya positif atau kembali pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan, atau kapan saja apabila selama dalam pengobatan diperoleh hasil laboratorium yang menunjukkan adanya resistensi OAT.

d. Meninggal

Pasien yang meninggal dalam masa pengobatan dalam masa pengobatan karena sebab apapun.

e. Putus berobat (*lost to follow up*)

Pasien yang tidak berobat selama 2 bulan berturut-turut atau lebih sebelum masa pengobatannya selesai.

f. Pindah (*transfer out*)

Pasien yang dipindah ke unit pencatatan dan pelaporan (register) lain dan pengobatannya tidak diketahui.

g. Tidak dievaluasi

h. Pasien TB yang tidak diketahui hasil akhir pengobatannya.

3. Tahapan Pengobatan TB

a. Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Pengobatan pada tahap ini dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan pada tahap awal diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu.

b. Tahap Lanjut

Pengobatan pada tahap ini bertujuan untuk membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman perister sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Diberikan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (H3R3), diminum sebanyak 48 kali.

2.2 Konsep Persepsi

2.2.1 Pengertian Persepsi

Menurut (Robbins, 2006) persepsi merupakan kesan yang diperoleh oleh individu melalui panca indera kemudian di analisa (diorganisir), diinterpretasi dan kemudian dievaluasi, sehingga individu tersebut memperoleh makna.

Dalam bahasa Inggris, persepsi adalah cara pandang terhadap sesuatu atau mengutarakan pemahaman hasil olahan daya pikir, artinya persepsi berkaitan dengan faktor eksternal yang direspon melalui panca indera, daya ingat, daya jiwa (Mariani, 2010).

Menurut Atkinson, persepsi adalah proses saat kita mengorganisasikan dan menafsirkan stimulus dalam lingkungan (Sobur et al., 2006).

Persepsi merupakan proses akhir dari pengamatan yang diawali oleh penginderaan, yaitu proses diterimanya stimulus oleh alat indera, kemudian individu ada perhatian dan diteruskan ke otak, selanjutnya individu menyadari tentang adanya sesuatu. Melalui persepsi individu menyadari dan dapat mengerti tentang keadaan lingkungan yang ada disekitarnya maupun tentang hal-hal yang ada dalam diri individu yang bersangkutan (Sunaryo, 2004).

2.2.2 Macam-macam persepsi

- a. *External perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang datang dari luar diri individu.
- b. *Self-perception*, yaitu persepsi yang terjadi karena adanya rangsangan yang berasal dari dalam individu. Dalam hal ini yang menjadi objek adalah dirinya sendiri (Sunaryo, 2004).

2.2.3 Ciri-ciri Persepsi

1. Proses pengorganisasian berbagai pengalaman.
2. Proses menghubungkan-hubungkan antara pengalaman masa lalu dengan yang baru.
3. Proses pemilihan informasi.

4. Proses teorisasi dan rasionalisasi.
5. Proses penafsiran atau pemaknaan pesan verbal dan nonverbal.
6. Proses interaksi dan komunikasi berbagai pengalaman internal dan eksternal.
7. Melakukan penyimpulan atau keputusan-keputusan, pengertian-pengertian dan yang membentuk wujud persepsi individu (Mariani, 2010).

2.2.4 Proses Persepsi

1. Persepsi merupakan bagian dari keseluruhan proses yang menghasilkan tanggapan setelah rangsangan diterapkan kepada manusia. Persepsi dan kognisi diperlukan dalam semua kegiatan kehidupan (Sobur et al., 2006).
2. Rasa dan nalar bukan merupakan bagian yang perlu dari situasi rangsangan tanggapan, sekalipun kebanyakan tanggapan individu yang sadar dan bebas terhadap satu rangsangan atau terhadap satu bidang rangsangan sampai tingkat tertentu dianggap dipengaruhi oleh akal atau emosi atau kedua-duanya (Sobur et al., 2006).
3. Dalam proses persepsi terdapat 3 komponen utama yaitu :
 - a) Seleksi adalah proses penyaringan oleh indera terhadap rangsangan dari luar, intensitas dan jenisnya dapat banyak atau sedikit.
 - b) *Interpretasi* (penafsiran), yaitu proses mengorganisasikan informasi sehingga mempunyai arti bagi seseorang. Interpretasi dipengaruhi oleh berbagai factor seperti pengalaman masa lalu, system nilai yang dianut, motivasi, kepribadian, dan kecerdasan. Interpretasi

juga bergantung pada kemampuan seseorang untuk mengadakan pengkategorian informasi yang di terimanya, yaitu proses mereduksi informasi yang kompleks menjadi sederhana.

- c) Interpretasi dan persepsi kemudian diterjemahkan dalam bentuk tingkah laku sebagai reaksi yaitu bertindak sehubungan dengan apa yang telah di serap yang terdiri dari reaksi tersembunyi sebagai pendapat/sikap dan reaksi terbuka sebagai tindakan yang nyata sehubungan dengan tindakan yang tersembunyi (pembentukan kesan) (Sobur et al., 2006).

2.2.5 Faktor yang mempengaruhi persepsi

1. Menurut (Robbins, 2006) dibentuk oleh 3 faktor yaitu :

- a. Faktor orang yang memberikan persepsi

Faktor orang yang memberikan persepsi mengandung komponen : *attitudes* (sikap), *motives* (motif), *interest* (minat atau kepentingan), *experience* (pengalaman), *expectations* (harapan).

- b. Faktor target (orang atau objek yang menjadi sasaran persepsi)

Faktor target mengandung komponen : *novelty* (sesuatu yang baru), *motion* (gerakan), *sounds* (suara), *size* (besaran atau ukuran), *background* (latar belakang), *proximity* (kedekatan), *similarity* (kesamaan).

- c. Faktor situasi (keadaan pada saat persepsi dilakukan)

Faktor situasi mengandung komponen : *time* (waktu), *work setting* (pengaturan kerja), dan *social setting* (pengaturan sosial).

2. Pendekatan Emik dan Etik

Dalam upaya memahami suatu gejala sosial dalam masyarakat, maka studi-studi dalam sosiologi dilakukan dengan menggunakan dua macam pendekatan yaitu pendekatan Emik dan Pendekatan Etik.

Secara singkat dapat dikatakan bahwa pendekatan emik berusaha memahami perilaku individu atau masyarakat dari sudut pandang si pelaku sendiri (individu tersebut atau anggota masyarakat yang bersangkutan). Sedangkan pendekatan etik menganalisa perilaku atau gejala sosial dari pandangan orang luar serta membandingkan dengan budaya lain.

Dengan demikian maka pendekatan etik lebih bersifat obyektif, dapat diukur dengan ukuran indikator tertentu, sedangkan pendekatan emik relatif lebih subjektif dan banyak menggunakan kata-kata atau bahasa dalam menggambarkan perasaan individu yang menjadi obyek studi (Amady, 2015).