

KARYA TULIS ILMIAH
STUDI LITERATUR: GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KEPATUHAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH
SAKIT

Diajukan Untuk Menyusun Karya Tulis Ilmiah program studi DIII Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram



OLEH :

MEISA SRI DWI RAMDANI

517020061

PROGRAM STUDI D III FARMASI
FAKULTAS ILMU KESEHATAN
UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

2020

LEMBAR PERSETUJUAN
STUDI LITERATUR GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KEPATUHAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI RUMAH SAKIT

KARYA TULIS ILMIAH

Diusulkan Oleh:

MEISA SRI DWI RAMDANI

517020061

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Melakukan Penelitian pada Program Studi DIII Farmasi Fakultas
Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram

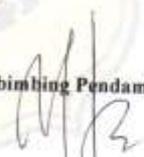
Hari/Tanggal :

Menyetujui,

Pembimbing Utama

Pembimbing Pendamping


(apt. Nur Furgani, M. Farm)
NIDN : 0814118801


(apt. Yuli Fitriana, M.Farm)
NIDN : 0822078202

Mengetahui,
Ketua Program Studi DIII Farmasi
Universitas Muhammadiyah Mataram


(apt. Baiq Nurhaety, M.Sc)
NIDN: 0829039001

HALAMAN PENGESAHAN
STUDI LITERATUR GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KEPATUHAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU
DI RUMAH SAKIT
KARYA TULIS ILMIAH

Disusun Oleh

MEISA SRI DWI RAMDANI

517020061

Telah Dipertahankan di Depan Dewan Penguji dan Diterima Sebagai Syarat
Untuk Melakukan Penelitian pada Program Studi DIII Farmasi Ilmu

Kesehatan

Universitas Muhammadiyah Mataram

Tanggal: 7 Agustus 2020

Dewan penguji	:	Tanda Tangan
1. Ketua Tim Penguji	: apt. Nur Furqani, M. Farm	(.....)
2. Penguji I	: apt. Baiq Nurbaety, M. Sc	(.....)
3. Penguji II	: apt. Yuli Fitriana, M. Farm	(.....)

Mengesahkan
Universitas Muhammadiyah Mataram
Fakultas Ilmu Kesehatan



(apt. Nurul Qiyam, M. Farm., Klin)

NIDN : 0827108402

PERNYATAAN KEASLIAN PENULIS

Saya yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Meisa Sri Dwi Ramdani

Nim : 517020061

Program Studi : D-III-Farmasi

Fakultas : Ilmu Kesehatan

Menyatakan dengan sebenarnya bahwa Karya Tulis Ilmiah yang saya tulis benar-benar merupakan hasil karya sendiri dan belum diajukan dalam bentuk apapun kepada perguruan tinggi manapun. Sumber informasi yang berasal atau dikutip dari karya yang diterbitkan maupun tidak diterbitkan dari penulis lain telah disebutkan dalam teks dan tercantum dalam Daftar Pustaka dibagian akhir Karya Tulis Ilmiah ini.

Apabila dikemudian hari terbukti atau dibuktikan Karya Tulis Ilmiah ini hasil jiplakan, maka saya bersedia menerima sanksi atas perbuatan tersebut.

Mataram, 30 Agustus 2020

Yang membuat pernyataan



Meisa Sri Dwi Ramdani

517020061



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MATARAM

UPT. PERPUSTAKAAN

Jl. K.H.A. Dahlan No. 1 Mataram Nusa Tenggara Barat
Kotak Pos 108 Telp. 0370 - 633723 Fax. 0370-641906

Website: <http://www.lib.ummat.ac.id> E-mail: ugl.perpustakaan@ummat.com

SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN
PUBLIKASI KARYA ILMIAH

Sebagai sivitas akademika Universitas Muhammadiyah Mataram, saya yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Meisa sri dwi Ramdani
NIM : 517020061
Tempat/Tgl Lahir : Lingsar 15 Mei 2000
Program Studi : D3 Farmasi
Fakultas : Ilmu Kesehatan
No. Hp/Email : 081852371971
Jenis Penelitian : Skripsi KTI

Menyatakan bahwa demi pengembangan ilmu pengetahuan, menyetujui untuk memberikan kepada UPT Perpustakaan Universitas Muhammadiyah Mataram hak menyimpan, mengalih-media/format, mengelolanya dalam bentuk pangkalan data (*database*), mendistribusikannya, dan menampilkan/mempublikasikannya di Repository atau media lain untuk kepentingan akademis tanpa perlu meminta ijin dari saya selama tetap mencantumkan nama saya sebagai penulis/pencipta dan sebagai pemilik Hak Cipta atas karya ilmiah saya berjudul: *Studi literatur gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan pada pasien tuberkulosis paru di rumah sakit*

Segala tuntutan hukum yang timbul atas pelanggaran Hak Cipta dalam karya ilmiah ini menjadi tanggungjawab saya pribadi.

Demikian pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya tanpa ada unsur paksaan dari pihak manapun.

Dibuat di : Mataram

Pada tanggal : Rabu, 23 September 2010

Penulis



NIM 517020061

Mengetahui,
Kepala UPT. Perpustakaan UMMAT



Klendar, S.Sos., M.A.
NIDN. 0802048904

**STUDI LITERATUR : GAMBARAN TINGKAT PENGETAHUAN DAN
KEPATUHAN PADA PASIEN TUBERKULOSIS PARU DI RUMAH
SAKIT**

PERIODE MEI – AGUSTUS 2020

MEISA SRI DWI RAMDANI, 2020

Nur furqani, yuli fitriani

Jurusan diploma III Farmasi

Fakultas Ilmu Kesehatan, Universitas Muhammadiyah Mataram

Meisaramdani908@gmail.com

ABSTRAK

Tuberculosis (TB) ialah suatu penyakit infeksi yang mematikan di dunia, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menghasilkan infeksi lain dan jika tanpa perawatan atau tidak diobati dengan tepat dapat menyebabkan kematian. Tujuan penelitian ini Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pasien Tuberculosis Paru. Desain penelitian yang digunakan adalah *study literatur riview* menggunakan data sekunder. Berdasarkan hasil yang didapatkan dari lima jurnal bahwa berdasarkan hasil study literatur ini bahwa gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan pada pasien tuberculosis sangat mempengaruhi terhadap keberhasilan terapi dari pasien TB Paru. Dapat dilihat dari 5 (lima) jurnal terdapat kepatuhan dengan kepatuhan yang Baik, sehingga ada hubungan yang signifikan antara Tingkat pengetahuan dan kepatuhan pasien paru di Rumah Sakit pada setiap jurnal yang direview termasuk 5 (lima) kategori Baik dan 3 (tiga) jurnal dalam kategori Cukup.

Kata Kunci : Pengetahuan, Kepatuhan, Tuberculosis Paru

LITERATURE STUDY DESCRIPTION OF KNOWLEDGE AND COMPLIANCE LEVELS OF PATIENTS WITH LUNG TUBERCULOSIS IN HOSPITAL

MAY - AUGUST 2020 PERIOD

Meisa Sri Dwi Ramdani, Nur Furqani, Yuli Fitriani

**Diploma III Pharmacy Department
Faculty of Health Sciences, Muhammadiyah University of Mataram
Meisaramdani908@gmail.com**

ABSTRACT

Tuberculosis (TB) is a deadly infectious disease in the world. It is caused by *Mycobacterium tuberculosis*, which can produce other infections, and without proper treatment, it can cause death. The purpose of this study was to describe the level of knowledge and compliance in pulmonary tuberculosis patients. The research design used was a literature study using secondary data in journals about the level of knowledge and adherence to pulmonary tuberculosis patients in hospitals that met the inclusion criteria of 5 journals. The literature study results describe the level of knowledge in pulmonary TB patients from the five journals that were reviewed for their knowledge level. There were three journals with sufficient categories and two journals with insufficient knowledge. Most of the patients' knowledge level at the hospital was sufficiently knowledgeable. The level of patient adherence was four journals with good adherence and one non-adherent journal. The description of the compliance level of tuberculosis patients in the hospital was mostly with good adherence.

Keywords: Knowledge, Compliance, Pulmonary Tuberculosis



KATA PENGANTAR

Assalamualaikum wr.wb

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT, atas limpahan rahmatnya sehingga penulisan dapat menyelesaikan Karya Tulis Ilmiah sebagai salah satu syarat akademis Ahli Madya Farmasi dengan judul “Gambaran Tingkat Pengetahuan Dan Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit”. Karya tulis ilmiah ini dapat diselesaikan, atas bimbingan, arahan dan bantuan berbagai pihak yang tidak bisa penulis sebutkan satu persatu, pada kesempatan ini penulis mengucapkan terimakasih dengan sebesar-besarnya kepada:

1. Apt. Nurul Qiyaam, M.Farm. Klin., selaku Dekan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram karna telah memberikan kesempatan untuk melaksanakan kegiatan karya tulis ilmiah ini.
2. Apt. Dzun Haryadi Ittiqo, M.Sc selaku wakil dekan I Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
3. Ana Pujianti H, M.Keb selaku wakil dekan II Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Muhammadiyah Mataram.
4. Apt. Baiq Nurbaety, M.Sc selaku Ketua Prodi DIII Farmasi Universitas Muhammadiyah Mataram dan selaku penguji
5. Nur Furqani, M,Farm., Apt selaku Dosen pembimbing I yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan masukan kepada penulis dalam menyusun Karya Tulis Ilmiah ini.

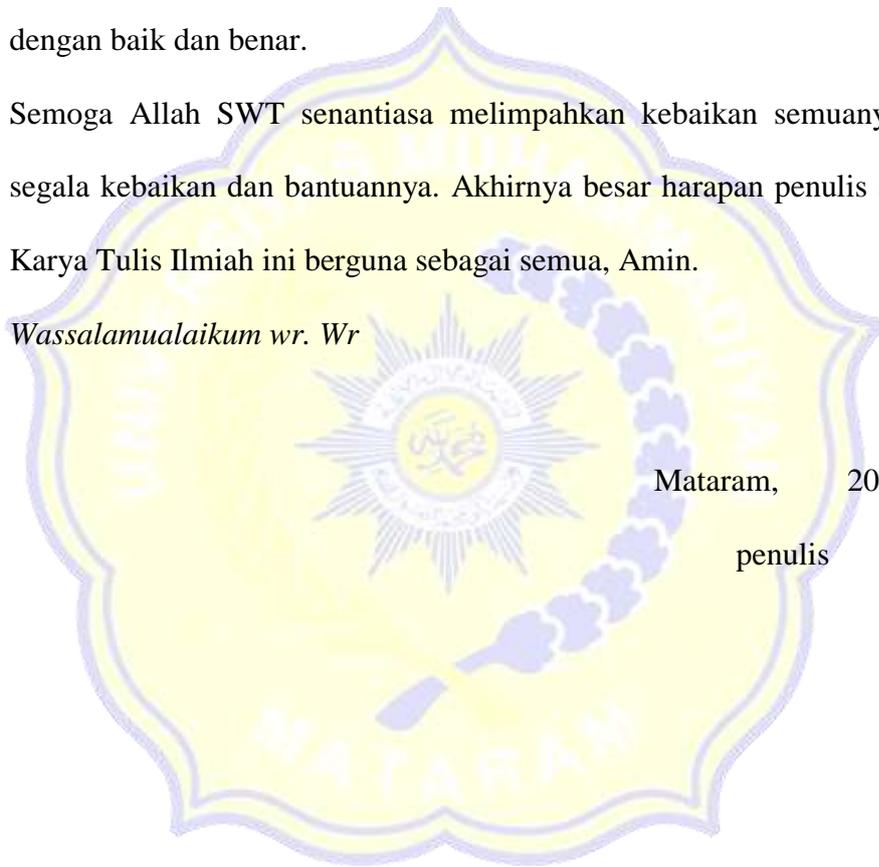
6. Apt. Yuli Fitriana, M.Farm selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan, pengarahan dan kesempatan kepada penulis untuk melaksanakan kegiatan Karya Tulis Ilmiah ini.
7. Orang tua dan saudara serta semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu demi satu yang telah memberikan dorongan, doa serta dukungan materi, sehingga dapat menjalankan dan menyusun Karya Tulis Ilmiah dengan baik dan benar.

Semoga Allah SWT senantiasa melimpahkan kebaikan semuanya, atas segala kebaikan dan bantuannya. Akhirnya besar harapan penulis semoga Karya Tulis Ilmiah ini berguna sebagai semua, Amin.

Wassalamualaikum wr. Wr

Mataram, 2020

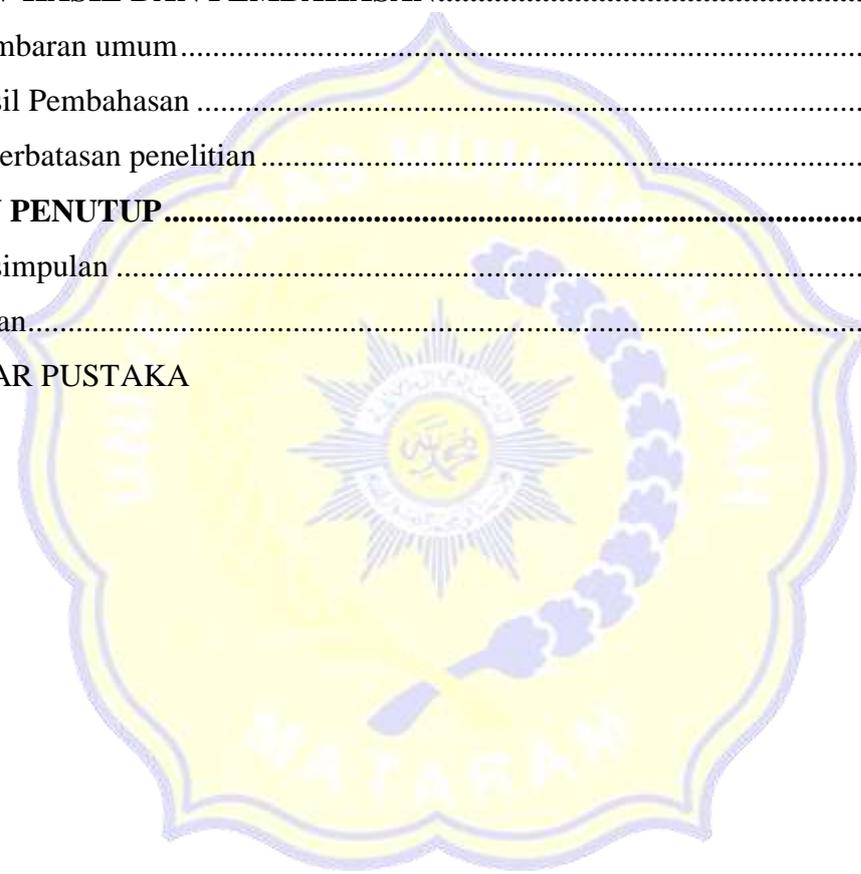
penulis



DAFTAR ISI

COVER	i
HALAMAN PERSETUJUAN	ii
HALAMAN PENGESAHAN.....	iii
ABSTRAK	iv
KATA PENGANTAR.....	v
DAFTAR ISI.....	vii
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah	3
1.3 Tujuan Penelitian	3
1.4 Manfaat penelitian	3
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	5
2.1 Tuberkulosis.....	5
2.1.1 Definisi.....	5
2.1.2 Etiologi TB.....	5
2.1.3 Patofisiologi	6
2.1.4 Klarifikasi.....	8
2.1.5 Faktor Resiko	12
2.1.6 Manifestasi Klinis	15
2.1.7 Diagnosis Tuberkulosis.....	16
2.1.8 Gejala umum TB pada anak.....	17
2.1.9 Pengobatan	18
2.1.10 Pencegahan.....	20
2.2 Pengetahuan dan kepatuhan	23
2.2.1 Pengertian pengetahuan	23
2.2.2 Pengertian kepatuhan	23
2.2.3 Hubungan TB dengan pengetahuan	24
2.2.4 Faktor yang mempengaruhi kejadian Tuberkulosisi	25
2.3 Rumah sakit.....	32
BAB III METODE KARYA TULIS ILMIAH.....	34

1.1 Desain Karya Tulis Ilmiah	34
1.2 Waktu dan Tempat Studi Literatur.....	34
1.3 Definisi Oprasional	34
1.4 Populasi dan Sampel	35
1.5 Sumber data.....	35
1.6 Metode pengumpulan data	36
1.7 Alur penelitian.....	37
BAB IV HASIL DAN PEMBAHASAN.....	38
4.1 Gambaran umum.....	38
4.2 Hasil Pembahasan	38
4.2 Keterbatasan penelitian.....	47
BAB V PENUTUP	45
5.1 Kesimpulan	49
5.2 Saran.....	49
DAFTAR PUSTAKA	



BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Tuberculosis (TB) ialah suatu penyakit infeksi yang mematikan di dunia, disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium Tuberculosis* yang dapat menghasilkan infeksi lain dan jika tanpa perawatan atau tidak diobati dengan tepat dapat menyebabkan kematian (Namdar *et al.*, 2016). Kementerian Kesehatan Republik Indonesia (2014) menyatakan bahwa di Indonesia sendiri upaya pengendalian TB telah mencapai kemajuan yang bermakna namun masih perlu diwaspadai karena masih banyak kasus TB yang hilang atau tidak dilaporkan ke program. Berdasarkan Pedoman Nasional Pengendalian *Tuberculosis* (2014) sekitar 130.000 kasus TB diperkirakan terjadi namun belum dilaporkan pada tahun 2012

Penyakit Tuberculosis tidak bisa dianggap sebagai hal yang ringan. *World Health Organization* (2017), mencatat sebanyak 10,4 juta kasus baru TB pada tahun 2015. Sejumlah kasus tersebut terdiri dari 5,9 juta laki-laki, 3,5 juta perempuan dan 1,0 juta anak. Sekitar 1,2 juta penderita HIV yang terjangkit TB. Laporan global kematian akibat TB pada tahun 2015 sekitar 1,4 juta jiwa dan jumlah kematian penderita HIV dengan TB sekitar 0,4 juta jiwa. Rata-rata kematian telah menurun sebanyak 22% sejak tahun 2000 sampai tahun 2015. Tahun 2017 lalu, dalam *Monitoring Health For The Sdgs, Sustainable Development Goals* WHO kembali merilis bahwa Indonesia menempati ranking ke-2 setelah India dengan angka 10% dari total global

kasus TB. Menurut Profil Kesehatan Nasional tahun 2017 ditemukan jumlah kasus tuberkulosis sebanyak 351.893 kasus di tahun 2016, meningkat bila dibandingkan kasus tuberkulosis yang ditemukan pada tahun 2015 yang sebesar 330.729 kasus. Jumlah kasus pada laki-laki lebih tinggi dari pada perempuan yaitu 1,4 kali dibandingkan pada perempuan. Sejalan dengan meningkatnya kasus TB, strategi pengendalian TB dikembangkan oleh WHO yang dikenal sebagai strategi *Directly Observed Treatment Short-course* (DOTS) dengan fokus utama diberikan pada pasien TB tipe menular untuk memutus rantai penularan TB sehingga dapat mengurangi angka kejadian TB di masyarakat (Kementrian Kesehatan Indonesia, 2014).

Menurut data (Riset Kesehatan Dasar) RISKESDAS 2018 untuk kasus TB paru paru di provinsi Nusa Tenggara Barat adalah sebesar 0,4 % sedangkan data yang diperoleh dari data capaian kasus TB Dinkes Kabupaten Lombok Barat Tahun 2018 untuk kasus TB Paru di wilayah Narmada mencapai 48 orang yang positif terkena TB (Dinkes LOBAR, 2018).

Lamanya proses penyembuhan tuberkulosis yang membutuhkan waktu minimal 6 bulan dapat menimbulkan perubahan pada status kesehatan pasien. Perubahan secara fisik dan psikologis dapat mempengaruhi kualitas hidup pasien Tuberculosis (Yunikawati, 2013). Menurut penelitian yang dilakukan oleh Putri (2015) pasien TB yang menjalani pengobatan baik patuh maupun tidak patuh dapat mengalami penurunan berbagai fungsi fisik, sosial, psikologi, maupun lingkungan yang akan berdampak pada penurunan kualitas hidup. Selain aspek pengobatan yang di tekankan dalam program-program

management penanganan TB, aspek sosial, psikologi dan lingkungan juga harus diadakan pengembangan sehingga kualitas hidup pasien TB dapat ditingkatkan. Peningkatan kualitas hidup merupakan hal yang sangat penting sebagai pengobatan serta merupakan kunci untuk kesembuhan penderita TB. Orang dengan penyakit kronis dapat bertahan hidup lama walaupun dengan membawa beban penyakit menahun atau kecacatan, sehingga kualitas hidup harus mendapat perhatian dari pelayanan kesehatan (Yunikawati, 2013).

Berdasarkan latar belakang diatas sehingga peneliti tertarik untuk melakukan studi literatur tentang gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan pada pasien Tuberkulosis paru di rumah sakit.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimanakah Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Di Rumah Sakit Berdasarkan Studi Literatur ?

1.3 Tujuan penelitian

Untuk mengetahui Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis Paru Berdasarkan Studi Literatur

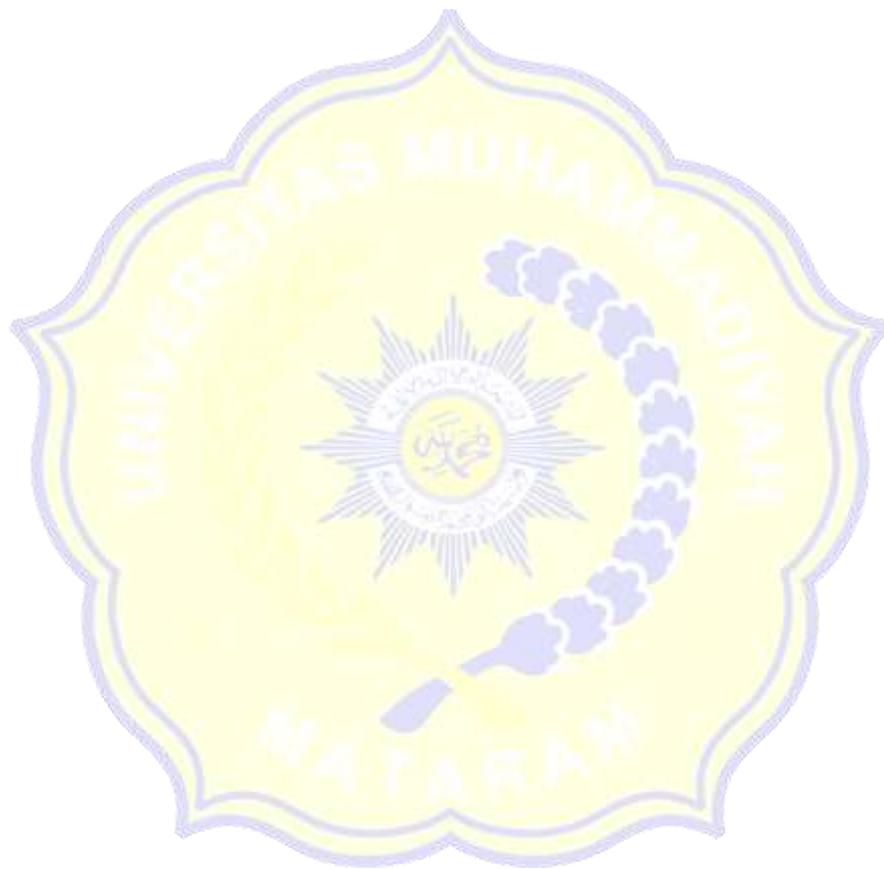
1.3 Manfaat penelitian

a. Institusi pendidikan

Penelitian ini diharapkan dapat memberikan masukan kepada lembaga terkait sehingga bisa lebih efektif meningkatkan Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Tingkat Kepatuhan Pasien TB.

b. Bagi peneliti

Penelitian ini merupakan media belajar dalam rangka menerapkan ilmu pengetahuan yang diperoleh serta mendapatkan pengalaman dan gambaran tentang Gambaran Tingkat Pengetahuan Pasien dan kepatuhan pada pasien TB



BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TB (Tuberkulosis)

2.1.1 Definisi

Tuberculosis adalah merupakan penyakit infeksi menular yang dapat menyerang bagian organ terutama paru-paru. Penyakit ini apabila tidak diobati atau pengobatannya tidak tuntas dapat menimbulkan komplikasi berbahaya bahkan kematian. Penyakit tuberculosis wajib dilaporkan kepada fasilitas kesehatan (Depkes RI, 2016). Tuberkulosis paru adalah suatu penyakit infeksi kronik yang sudah sangat lama menyerang manusia. Penyakit ini dihubungkan dengan tempat tinggal daerah urban dan lingkungan yang padat, (Sudoyo dkk, 2007, hal.296). Tuberkulosis merupakan penyakit infeksi yang dapat menyebar melalui paru-paru kebagian tubuh lain melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfa, melalui saluran pernafasan (bronchus) atau penyebaran langsung kebagian tubuh lainnya (Notoatmojo, 2011).

2.1.2 Etiologi TB

Penyebab dari penyakit Tuberculosis adalah oleh terinfeksi bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang sebagian besar (80%) menyerang paru-paru. *Mycobacterium tuberculosis* termasuk basil gram positif, berbentuk batang, dinding selnya mengandung kompleks lipida- glikopida serta lilin (wax) yang sulit di tembus zat kimia. (DAPKES RI, 2005).

Micobacterium tuberculosis yang merupakan kuman berbentuk batang dengan ukuran sampai 4 mycron dan bersifat anaerob. Sifat ini yang menunjukkan kuman lebih menyukai jaringan yang tinggi kandungan oksigennya, sehingga paru-paru merupakan tempat prediksi penyakit tuberculosis. Kuman ini juga terdiri dari asal lemak (lipid) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia dan fisik. Penyebaran mycobacterium tuberculosis yaitu melalui droplet nukles, kemudian dihirup oleh manusia dan menginfeksi (Depkes RI, 2002)

2.1.3 Patofisiologi

Ketika seorang pengidap TB paru aktif batuk, bersin, menyanyi, atau meludah, orang ini dapat mengurangi titik-titik air liur kecil (*droplest*) keudara bebas. *Droplest* yang berisi *Mycobacterium tuberculosis* ini, apabila terhinhalasi orang lain akan masuk sampai di antara terminal alveoli paru. Organisme kemudian akan tumbuh dan berkembang biak dalam waktu 2-12 minggu sampai jumlahnya mencapai 1000-10.000. Jumlah tersebut akan cukup untuk mengeluarkan respon imun seluler yang mampu di gabung melalui reaksi terhadap tes tuberculin. Namun, tubuh tidak tinggal diam, dan akan mengirimkan pertahanan berupa sel-sel makrofag yang memakan kuman-kuman TB ini. Selanjutnya, kemampuan basil tahan asam ini untuk bertahan dan berproliferasi

dalam sel-sel makrofak paru menjadikan organisme ini mampu untuk menginfeksi parenkim, nodus-nodus limfatikus lokal, trakea, bronkus (*intrapulmonary TB*), dan menyebar ke luar jaringan paru (*ekstrapulmonary TB*). Organ di luar jaringan paru yang dapat diinfeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* diantaranya adalah sumsum tulang belakang, hepar, limpa, ginjal, tulang, dan otak. Penyebaran ini biasanya melalui rute hematogen.

Apabila terjadi keterlibatan multi organ, maka TB paru akan memerlukan pengobatan yang lebih lama, hal ini biasanya sebagai konsekuensi terhadap ketidakpatuhan penderita terhadap tata laksana pengobatan TB, atau keterlambatan diagnosis. Infeksi TB Primer Bila tubuh inang tidak mampu untuk menahan infeksi awal, penderita akan mengalami infeksi TB primer yang progresif. Eksudat berupa purulent disertai sejumlah besar basil tahan asam yang dapat ditemukan dalam sputum dan jaringan paru. Granuloma subserosa dapat ruptur dan masuk ke dalam ruang pleura atau perikardium, dan menimbulkan inflamasi ataupun efusi serosa. Keadaan ini menjadikan penatalaksanaan TB sangat sulit karena kemungkinan frekuensi penyakit setelah infeksi primer teratasi tetap tinggi. [3-5] (oleh dr. Riawati Jahja).

Sedangkan menurut Sylvia Anderson Prince dan Lorraine McCarty Wilson pada buku 2 edisi 4 nya yang berjudul *Patofisiologi Konsep Klinik Proses-Proses Penyakit*. Menjelaskan

bahwa tempat masuk kuman mycobacterium adalah saluran pernafasan, infeksi tuberculosis terjadi melalui (*airborn*) yaitu melalui instalasi *droplet* yang mengandung kuman-kuman basil tuberkel yang berasal dari orang yang terinfeksi. Basil *tuberkel* yang mempunyai permukaan *alveolis* biasanya diinstalasi sebagai suatu basil yang cenderung bertahan di saluran hidung atau cabang besar bronkus dan tidak menyebabkan penyakit.

Setelah berada dalam ruangan alveolus biasanya di bagian lobus atau paru-paru atau bagian atas lobus bawah basil *tuberkel* ini membangkitkan reaksi peradangan, *leukosit polimortonuklear* pada tempat tersebut dan memfagosit namun tidak membunuh organisme tersebut. Setelah hari-hari pertama masa leukosit diganti oleh makrofag. *Alveoli* yang terserang akan mengalami konsolidasi dan timbul gejala *pneumonia* akut. *Pneumonia* seluler ini dapat sembuh dengan sendiri, sehingga tidak ada sisa yang tertinggal atau proses dapat juga berjalan terus dan bakteri terus difagosit atau berkembang biak dalam sel basil juga menyebar melalui gertasi bening reginal. (price & Wilson, 2005 : 852).

2.1.4 Klarifikasi

2.1.4.1 Berdasarkan hasil pemeriksaan sputum (BTA), TB paru diklasifikasikan menjadi beberapa, yaitu (Konsensus TB, 2006):

1) TB Paru BTA (+)

- a. Sekurang-kurangnya 2 dari 3 spesimen dahak menunjukkan hasil BTA positif.
- b. Hasil pemeriksaan satu specimen dahak menunjukkan BTA positif dan kelainan radiologik menunjukkan gambaran tuberculosis aktif.
- c. Hasil pemeriksaan satu spesimen dahak menunjukkan BTA positif dan biakan positif

2) Tuberkulosis Paru BTA (-)

- a. Hasil pemeriksaan dahak tiga kali menunjukkan BTA negatif, gambaran klinik dan kelainan radiologic menunjukkan tuberculosis aktif serta tidak respon terhadap antibiotik spektrum luas.
- b. Hasil pemeriksaan dahak tiga kali menunjukkan BTA negatif dan biakan *Mycobacterium tuberculosis* positif.

2.1.4.2 Berdasarkan riwayat pengobatan penderita, klasifikasi TB paru dibagi menjadi (Setiati, 2014) :

1) Kasus Baru

Kasus baru adalah pasien yang belum pernah mendapatkan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT <1 bulan.

2) Kasus dengan Riwayat Pengobatan Sebelumnya

Kasus dengan riwayat pengobatan sebelumnya adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT ≥ 1 bulan yang diklasifikasikan berdasarkan hasil pengobatan terakhir, yaitu :

- a. Kasus Kambuh, adalah pasien yang dulunya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap dan pada waktu sekarang ditegakkan diagnosis TB episode rekuren.
- b. Kasus setelah pengobatan gagal, adalah pasien yang sebelumnya pernah mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.
- c. Kasus setelah putus berobat, adalah pasien yang pernah mendapatkan OAT ≥ 1 bulan dan tidak lagi meneruskannya selama >2 bulan berturut-turut atau dinyatakan tidak dapat dilacak pada akhir pengobatan.
- d. Kasus dengan riwayat pengobatan lainnya, adalah pasien yang sebelumnya mendapatkan pengobatan OAT dan hasil pengobatannya tidak diketahui atau didokumentasikan.
- e. Pasien pindah, adalah pasien yang dipindah registrasi TB untuk melanjutkan pengobatannya.

- f. Pasien yang tidak diketahui riwayat pengobatan sebelumnya, adalah pasien yang tidak dapat dimasukkan dalam salah satu kategori di atas.

2.1.4.3 Berdasarkan hasil pemeriksaan uji kepekaan antibiotik, klasifikasi TB terbagi menjadi : (Kemenkes RI, 2014)

1) Mono Resisten (TB MR)

TB MR adalah TB yang resisten terhadap satu jenis OAT lini pertama saja.

2) Poli Resisten (TB PR)

TM PR adalah TB yang resisten terhadap lebih dari satu jenis OAT lini pertama selain isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.

3) *Multi Drug Resisten* (TB MDR)

TB MDR adalah TB yang resisten terhadap isoniazid (H) dan rifampisin (R) secara bersamaan.

4) *Extensive Drug Resisten* (TB XDR)

TB XDR adalah TB MDR yang sekaligus juga resisten terhadap salah satu OAT golongan florokuinolon dan minimal salah satu dari OAT lini kedua jenis suntikan (kanamisin, kapreomisin, dan amikasin).

5) Resisten Rifampisin (TB RR)

TB RR adalah TB yang resisten terhadap rifampisin dengan atau tanpa resistensi terhadap OAT lain yang terdeteksi menggunakan metode genotip (tes cepat) atau metode fenotip (konvensional).

2.1.5 Faktor Resiko

a. Umur

Lingkungan kerja yang padat serta berhubungan dengan banyak orang menjadi faktor risiko bagi usia produktif untuk menderita TB paru. Hal tersebut disebabkan meningkatnya peluang bagi usia produktif untuk terpapar dengan *M.tuberculosis*. Sedangkan anak dengan usia <2 tahun berisiko menderita TB paru yang ditularkan melalui kehidupan rumah tangga. Lamanya kontak atau terpapar dengan penderita TB paru adalah faktor risiko untuk tertular (Dotulong, 2015; Narasimhan, 2013).

b. Jenis Kelamin

Beberapa penelitian menunjukkan bahwa laki-laki yang menderita TB paru lebih banyak dibandingkan perempuan. Hal ini disebabkan laki-laki lebih banyak merokok dan mengonsumsi alkohol yang merupakan faktor risiko terjadinya infeksi, termasuk TB paru (Dotulong, 2015; Lin HH, 2007).

c. Status Gizi

Seseorang yang malnutrisi dua kali lebih berisiko menderita TB. Pasien dengan TB paru sering ditemukan dengan keadaan kekurangan nutrisi seperti vitamin A, B complex, C dan E, dan selenium yang mendasar dalam integritas respon imun. Studi menunjukkan, kadar serum vitamin D yang menurun meningkatkan risiko TB paru. Hal ini secara signifikan mempercepat konversi kultur dahak selama fase intensif pengobatan anti mikroba TB paru (Narasimhan, 2013; Miyata, 2013).

d. Diabetes Mellitus

Seseorang dengan diabetes mellitus (DM) lebih berisiko menderita TB paru dibandingkan dengan yang tidak menderita DM. Hal ini disebabkan karena DM secara langsung merusak respon imunitas innate dan adaptif, dengan demikian proliferasi bakteri penyebab TB semakin meningkat. Pasien dengan DM 14 menurunkan produksi IFN- γ dan sitokin lainnya sehingga sel T berkurang dan reduksi chemotaxis netrofil (Narasimhan, 2013).

e. Status Imunitas

Seseorang dengan status imunitas yang rendah, misalnya pada pasien HIV/AIDS sangat berisiko untuk menderita TB, menurunnya imunitas meningkatkan risiko terjadinya infeksi. *Cell mediated immunity* adalah komponen penting pertahanan tubuh yang dilemahkan oleh HIV sehingga meningkatkan risiko

reaktivasi TB paru dan pada umumnya juga meningkatkan risiko penyebaran yang luas dan menyebabkan *Extrapulmonary tuberculosis* (di luar paru). Individu dengan penyakit autoimun yang telah menerima pengobatan tumor necrosis factor alpha (TNFA) inhibitor juga berisiko tinggi menderita TB karena TNF α sangat berperan penting dalam respon imun terhadap bakteri, jamur, parasit dan mikroba lainnya (Sulis, 2014; Narasimhan, 2013).

f. Merokok

Merokok meningkatkan risiko terjadinya TB paru sebab mengganggu pembersihan sekresi mukosa, menurunkan kemampuan fagosit makrofag alveolar, dan menurunkan respon imun dan atau limfopenia CD4+ akibat kandungan nikotin dalam rokok (Narasimhan, 2013).

g. Alkohol

Mengonsumsi alkohol menjadi faktor risiko TB paru karena mengganggu sistem imun, khususnya dalam pensinyalan molekul yang bertanggung jawab untuk produksi sitokin (Narasimhan, 2013).

h. Lingkungan

Lingkungan lembab, ventilasi yang buruk dan kurangnya sinar ultraviolet berperan penting dalam rantai penularan TB paru. *Micobacterium tuberculosis* merupakan bakteri yang tidak tahan

terhadap sinar ultraviolet, sehingga lingkungan yang lembab dan sinar ultraviolet kurang menjadi risiko seseorang untuk menderita TB (Setiati, 2014; Rab, 2010).

2.1.6 Manifestasi Klinis

Menurut Widoyono dalam buku penyakit tropis (2011) infeksi aktif dari penularan biasanya memperhatikan gejala sebagai berikut:

1. Demam umumnya subfebris, kadang-kadang 40-41 °C, keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh pasien dan berat ringannya infeksi kuman tuberculosis yang masuk.
2. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk radang. Sifat batuk dimulai dari batuk kering (non produktif). Keadaan setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum atau dahak). Keadaan yang lanjut berupa batuk darah haematoemesis karena terdapat pembuluh darah yang cepat. Kebanyakan batuk darah pada TB terjadi pada dinding bronkus.
3. Sesak nafas pada gejala awal atau penyakit ringan belum dirasakan sesak nafas. Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut dimana infiltrasinya sudah setengah bagian paru-paru.

4. Nyeri dada Gejala ini dapat ditemukan bila infiltrasi radang sudah sampai pada pleura, sehingga menimbulkan pleuritis, akan tetapi, gejala ini akan jarang ditemukan.
5. Malaise penyakit TB paru bersifat radang yang menahun. Gejala malaise sering ditemukan anoreksia, berat badan makin menurun, sakit kepala, meriang, nyeri otot dan keringat malam. Gejala semakin lama semakin berat dan hilang timbul secara tidak teratur.

2.1.7 Diagnosis Tuberculosis

Diagnosa tuberkulosis pada orang dewasa dapat ditegakan dengan ditemukan BTA pada pemeriksaan sputum secara mikroskopis. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif apabila sedikitnya dua dari tiga specimen yang positif perlu dilakukan pemeriksaan lebih lanjut yaitu dengan foto rontgen dada (Danusantoso, 2012, hal. 155) :

- 1) Jika hasil rontgen mendukung TB, maka penderita didiagnosis sebagai BTA (+)
- 2) Jika hasil rontgen tidak mendukung TB, maka pemeriksaan spesimen dapat diulangi
- 3) Jika hasil spesimen dahak positif, didiagnosa sebagai penderita TB BTA (+)
- 4) Jika hasil spesimen dahak tetap negatif, lakukan pemeriksaan rontgen dada untuk mendukung diagnosa.

- 5) Jika hasil rontgen mendukung, maka didiagnosis sebagai penderita TB BTA negatif rontgen positif
- 6) Bila hasil rontgen tidak mendukung, penderita tersebut bukan Tuberkulosis.

2.1.8 Gejala umum TB pada anak sebagai berikut:

1. Berat badan turun selama 3 bulan berturut-turut, tanpa sebab yang jelas dan tidak naik dalam 1 bulan meski sudah mendapat penanganan gizi yang baik.
2. Nafsu makan tidak ada, dengan gagal tumbuh dan berat badan tidak naik dengan memadai.
3. Demam lama dan atau berulang tanpa sebab yang jelas, disertai keringat malam, tanpa sebab-sebab lain yang jelas. Misalnya infeksi saluran napas bagian atas yang akut, malaria, tipus, dan lain-lain.
4. Pembesaran kelenjar limpa superfisialis yang tidak sakit. Pembesaran ini biasanya multiple, paling sering di daerah leher, ketiak dan lipatan paha.
5. Batuk lama lebih dari 30 hari, disertai tanda adanya cairan di dada.
6. Gejala dari saluran pencernaan, misalnya adanya diare berulang yang tidak sembuh dengan pengobatan diare, adanya benjolan massa di daerah dan adanya tanda-tanda cairan abdomen.

Tanda-tanda spesifik lain, tergantung bagian tubuh mana yang terserang TB, misalnya kalau kulit yang terkena akan tampak scrofloderma, sendi (lutut, panggul, punggung) akan terpincang pincang jalanya, TB mata, TB otak, dan lain-lain.

Uji tuberkulin dilakukan dengan cara menyuntikkan secara intrakutan (yakni di dalam kulit), dengan tuberkulin PPD RT 23 kekuatan 2 TU (Tuberculin Unit). Pembacaan dilakukan 48-72 jam setelah penyuntikan, dan diukur diameter dari peradangan atau indurasi yang dinyatakan dalam milimeter. Dinyatakan positif bila indurasi sebesar $r > 10$ mm pada anak dengan gizi baik, dan pada anak-anak dengan gizi buruk. (Depkes RI, Pedoman penanggulangan Tuberkulosis 2011)

2.1.9 Pengobatan

A. Tujuan Pengobatan

Tujuan pengobatan TB adalah sebagai berikut

(Kemenkes RI, 2014) :

- 1) Menyembuhkan pasien dan memperbaiki produktivitas serta kualitas hidup
- 2) Mencegah terjadinya kematian oleh karena TB atau dampak buruk selanjutnya
- 3) Mencegah terjadinya kekambuhan TB
- 4) Menurunkan penularan TB
- 5) Mencegah terjadinya dan penularan TB resisten obat

B. Adapun prinsip pengobatan TB

Menurut Pedoman Nasional Pengendalian Tuberkulosis Tahun 2014, pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip :

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk paduan OAT yang tepat mengandung 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi
- 2) Diberikan dalam dosis tepat
- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi langsung oleh Pengawas Minum Obat (PMO) sampai selesai pengobatan
- 4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan

C. Tahapan Pengobatan

Seperti yang telah disebutkan sebelumnya, pengobatan TB terbagi menjadi tahap awal dan tahap lanjutan. Pada tahap awal, pengobatan diberikan setiap hari selama 2 bulan agar 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. Sedangkan, tahap lanjutan bertujuan untuk membunuh sisa

kuman yang masih ada dalam tubuh sehingga dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan (Kemenkes RI, 2014).

2.1.10 Pencegahan

Pencegahan adalah proses, cara, tindakan mencegah atau tindakan menahan agar sesuatu tidak terjadi. Dengan demikian, pencegahan merupakan tindakan. Pencegahan identik dengan perilaku (Kamus Besar Bahasa Indonesia, 2007).

Naga (2012) berpendapat bahwa tindakan yang dapat dilakukan untuk mencegah timbulnya penyakit TB paru, yaitu :

a. Vaksinasi BCG

Vaksin BCG yang digunakan berupa vaksin yang berisi *M.bovis* hidup yang dilemahkan. Dari beberapa penelitian, vaksinasi BCG yang dilakukan pada anak-anak hanya memberikan proteksi terhadap TB yakni 0-80%. BCG merupakan kontraindikasi anak yang terinfeksi Human Immunodeficiency Virus (HIV) yang bergejala (Setiati, 2014).

b. Kemoprofilaksis

Anak yang tinggal dengan pasien TB BTA positif berisiko tertular BTA. Untuk mencegah menjadi sakit TB, maka diperlukan pemberian kemoprofilaksis. Terapi profilaksis dengan INH menurut IUALTD diberikan selama 1 tahun dan ini dapat menurunkan insidensi TB (Setiati, 2014).

- c. Bagi penderita, pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut saat batuk, dan membuang dahak tidak sembarang tempat.
- d. Bagi petugas kesehatan, pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TB paru, yang meliputi gejala bahaya, dan akibat yang ditimbulkannya terhadap kehidupan masyarakat pada umumnya.
- e. Petugas kesehatan juga harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus kepada penderita TB paru. Pengobatan dengan cara di rawat di Rumah Sakit hanya dilakukan bagi penderita dengan katagori berat dan memerlukan pengembangan program pengobatannya, sehingga tidak dikehendaki pengobatan jalan.
- f. Pencegahan penularan juga dapat dicegah dengan melaksanakan desinfeksi, seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota keluarganya yang terjangkit penyakit TB paru (piring, tempat tidur, pakaian) dan menyediakan ventilasi dan sinar matahari yang cukup.
- g. Malakukan pemeriksaan terhadap orang-orang yang kontak dengan penderita TB paru. Perlu dilakukan test tuberculin bagi seluruh anggota keluarga. Apabila cara ini menunjukkan hasil

negative, perlu diulang pemeriksaan tiap bulan selama 3 bulan dan perlu pemeriksaan intensif.

Adapun pencegahan lain menurut Perkumpulan Pemberantasan Tuberkulosis Indonesia (PPTI) 2010, yaitu :

1. Bagi Masyarakat

- a) Makan makanan yang bergizi seimbang sehingga daya tahan tubuh meningkat untuk membunuh kuman TBC
- b) Tidur dan istirahat yang cukup.
- c) Tidak merokok, minum alcohol dan menggunakan narkoba.
- d) Lingkungan yang bersih baik tempat tinggal dan sekitarnya.
- e) Membuka jendela agar masuk sinar matahari disemua ruangan rumah karna kuman TBC akan mati bila terkena sinar matahari.
- f) Imunisasi *Bacille Calmette-Guerin* (BCG) bagi balita, yang tujuannya untuk mencegah agar kondisi balita tidak lebih parah bila terinfeksi TBC.
- g) Menyarankan apabila ada yang dicurigai sakit TBC agar segera memeriksakan diri dan berobat sesuai aturan sampai sembuh.

2. Bagi Penderita

- a) Tidak meludah disembarang tempat.
- b) Menutup mulut saat batuk dan bersin.
- c) Berprilaku hidup bersih dan sehat.
- d) Berobat sesuai aturan sampai sembuh.
- e) Memeriksa balita yang tinggal serumah agar segera diberikan pengobatan pencegahan.

2.2 Pengetahuan dan Kepatuhan

2.2.1 Pengertian Pengetahuan

Pengetahuan merupakan kumpulan sejumlah fakta dan teori yang dapat digunakan seseorang memecahkan dan menjawab masalah yang ditemuinya. Pengetahuan ini dapat diperoleh pengalaman sendiri maupun dari orang lain. Fakta-fakta yang didapatkan dikumpulkan dan dipahami sebagai teori yang kemudian digunakan sebagai jawaban dari berbagai jenis fenomena kehidupan. Pengetahuan juga dapat diperoleh dengan cara tradisional (non-ilmiah) ataupun dengan cara ilmiah (modern) yang dilakukan dengan penelitian (Notoadmojo, 2010).

2.2.2 Pengertian Kepatuhan

Kepatuhan berasal dari kata “patuh” yang berarti taat, suka menuruti, disiplin. Kepatuhan menurut Lukman, A (1999), adalah tingkat perilaku penderita dalam mengambil suatu tindakan pengobatan, misalnya dalam menentukan kebiasaan hidup sehat

dan ketetapan berobat. Dalam pengobatan, seseorang dikatakan tidak patuh apabila orang tersebut melalaikan kewajibannya berobat, sehingga dapat mengakibatkan terhalangnya kesembuhan (Priarminto, 2007).

Perilaku kepatuhan pasien dalam pengobatan dapat dipengaruhi oleh banyak hal, antara lain: factor pengetahuan, kepercayaan, keyakinan, sikap, ketersediaan fasilitas kesehatan dan faktor dukungan keluarga (Sunaryo, 2004). Pengetahuan dan dukungan keluarga sangat menentukan keberhasilan pengobatan pada penyakit Tuberkulosis Paru. Apabila pada diri pasien tidak ada motivasi untuk sembuh, bahkan pihak keluarga juga tidak ada perannya maka hal ini akan sangat mempengaruhi jalannya pengobatan. Akibat terburuk yaitu akan munculnya kuman tuberculosis yang resisten terhadap obat. Sehingga pengobatan akan semakin sulit dan nantinya akan meningkatkan angka kematian pasien (Indan Enjang cited Sholikah, L. F, 2012)

2.2.3 Hubungan TB dengan Pengetahuan

Faktor pengetahuan tentang penyakit Tuberculosis tentu ada hubungannya dalam penularan TB. Dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB akan melahirkan suatu perilaku yang tidak baik antara lain batuk tanpa menutup mulut, kebiasaan meludah sembarangan, dan pengobatan yang tidak teratur. Jika seseorang mempunyai pengetahuan tentang tuberculosis maka dapat

mengetahui tanda gejala dan pencegahan penularan Tb. Hal-hal yang dapat diterapkan di rumah seperti memperhatikan ventilasi, lingkungan yang bersih dan pencahayaan rumah, Selain hal di rumah tentu menerapkan sikap sehat seperti memakai masker jika dalam keadaan batuk. Hal kecil tersebut tentu dapat mengurangi resiko tertular atau menularkan tuberculosis. Bagi yang belum terdiagnosis terkena Tb maka kebiasaan buruk menyepelekan tanda dan gejala tuberculosis seperti batuk yang lebih dari 2 minggu. Jadi dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa ada hubungan tingkat pengetahuan dengan Pasien Tuberculosis.

2.2.4 Faktor yang Mempengaruhi Kejadian Tuberculosis

Faktor-faktor yang mempengaruhi Tb Paru adalah sebagai berikut:

1. Tingkat pengetahuan

Faktor pengetahuan tentang penyakit Tuberculosis adalah merupakan salah satu faktor yang sangat penting dalam penularan TB. Dengan kurangnya pengetahuan tentang penyakit TB akan melahirkan suatu perilaku yang tidak baik antara lain batuk tanpa menutup mulut, kebiasaan meludah sembarangan, dan pengobatan yang tidak teratur. Bagi yang belum terdiagnosis terkena Tb maka kebiasaan buruk menyepelekan tanda dan gejala tuberculosis seperti batuk yang lebih dari 2 minggu. Dengan ketidak tahuan itu maka akan memperparah

kondisi pasien atau orang yang terkena TB. (Sholeh S.Naga,2015)

2. Faktor Umur

Beberapa faktor resiko penularan penyakit tuberculosis di Amerika yaitu umur, jenis kelamin, ras, asal Negara bagian, serta infeksi AIDS. Dari hasil penelitian yang dilaksanakan di New York pada Panti penampungan orang-orang gelandangan menunjukkan bahwa kemungkinan mendapat infeksi tuberculosis 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. (Sholeh S.Naga,2015)

3. Faktor Jenis Kelamin

Di benua afrika banyak tuberkulosis terutama menyerang laki-laki. Pada tahun 1996 jumlah penderita TB Paru pada wanita, yaitu 42,34% pada laki-laki dan 28,9% pada wanita. Antara tahun 1985-1987 penderita TB Paru laki-laki cenderung meningkat sebanyak 2,5%, sedangkan penderita TB Paru pada wanita menurun 0,7%. TB Paru lebih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan dengan wanita karena laki-laki sebagian besar

mempunyai kebiasaan merokok hingga memudahkan terjangkitnya TB Paru.

4. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor resiko 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. jenis pekerjaan seseorang juga mempengaruhi terhadap pendapatan keluarga yang akan mempunyai dampak terhadap pola hidup sehari-hari diantaranya konsumsi makanan, pemeliharaan kesehatan selain itu juga akan mempengaruhi terhadap kepemilikan rumah (kontruksi rumah). Kepala kelurga yang mempunyai pendapatan dibawah UMR akan mengkonsumsi makanan dengan kadar gizi yang tidak sesuai dengan kebutuhan bagi setiap anggota keluarga sehingga mempunyai status gizi yang kurang dan akan memudahkan untuk terkena penyakit infeksi diantaranya TB paru. Dalam hal jenis kontruksi rumah dengan mempunyai pendapatan yang kurang maka kontruksi rumah yang dimiliki tidak memenuhi syarat kesehatan sehingga akan mempermudah terjadinya penularan penyakit TB paru. (Sholeh S.Naga,2015)

5. Kebiasaan Merokok

Merokok diketahui mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung coroner

6. Kepadatan Hunian Kamar Tidur

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni di dalamnya, artinya luas lantai bangunan rumah tersebut harus disesuaikan dengan jumlah penghuninya agar tidak menyebabkan overload. Hal ini tidak sehat, sebab disamping menyebabkan kurangnya konsumsi oksigen juga bila salah satu anggota keluarga terkena penyakit infeksi, akan mudah menular kepada anggota keluarga yang lain. . (Achmadi Widyadari, 2012)

Persyaratan kepadatan hunian untuk seluruh rumah biasanya dinyatakan dalam m²/orang. Luas minimum per orang sangat relative tergantung dari kualitas bangunan dan fasilitas yang tersedia. Untuk rumah sederhana luasnya minimum 10 m²/orang. Untuk kamar tidur diperlukan luas lantai minimum 3 m²/orang. Untuk mencegah penularan penyakit pernafasan, jarak antara tepi tempat tidur yang satu dengan yang lainnya minimum 90 cm. kamar tidur sebaiknya tidak dihuni lebih dari dua orang,

kecuali untuk suami istri dan anak di bawah 2 tahun. untuk menjamin volume udara yang cukup, disyaratkan juga langit-langit minimum tingginya 2,75 m.

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 pathogen di dalam rumah, misalnya hasil Tb karena itu rumah yang sehat harus mempunyai jalan masuk cahaya yang cukup. Intensitas pencahayaan minimum yang diperlukan 10 kali lilin atau kurang lebih 60 lux, kecuali untuk kamar tidur diperlukan cahaya yang lebih redup. Semua jenis cahaya dapat mematikan kuman hanya berbeda dari segi lamanya proses mematikan kuman untuk setiap jenisnya. Cahaya yang sama apabila dipancarkan melalui kaca tidak berwarna dapat membunuh kuman dalam waktu yang lebih cepat daripada yang melalui kaca berwarna. Penularan kuman TB Paru relative tidak tahan pada sinar matahari. Bila sinar matahari dapat masuk dalam rumah serta sirkulasi udara diatur maka resiko penularan antar penghuni akan sangat berkurang. . (Achmadi Widyadari, 2012).

8. Ventilasi

Ventilasi mempunyai banyak fungsi. Fungsi pertama adalah untuk menjaga agar aliran udara didalam 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. Kelembapan ini akan merupakan media yang baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri pathogen/bakteri penyebab penyakit, misalnya kuman TB. Fungsi kedua dari ventilasi itu adalah untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri, terutama bakteri pathogen, karena itu di situ selalu terjadi aliran udara yang terus menerus. Bakteri yang terbawa oleh udara akan selalu mengalir. Fungsi lainnya adalah untuk menjaga agar ruangan kamar tidur selalu tetap di dalam kelembaban (*humidity*).

9. Kondisi Rumah

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit Tb paru. Atap, dinding dan lantai dapat menjadi tempat perkembangbiakan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menyebabkan penumpukan debu, sehingga akan dijadikan sebagai media yang baik bagi berkembang biaknya kuman *Mycrobacterium tuberculosis*.

Kelembaban udara dalam ruangan untuk memperoleh kenyamanan, dimana kelembaban yang optimum berkisar 60% dengan temperature 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.

10. 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 imunologis terhadap penyakit. (*Sholeh S.Naga,2015*)

11. 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

12. 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 (Sholeh S.Naga,2015)

2.3 Rumah Sakit

2.3.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan suatu organisasi, yang memiliki tenaga medis profesional serta terorganisir. Selain itu, rumah sakit dapat diartikan sebagai tempat orang sakit yang mencari dan menerima pelayanan kesehatan, untuk meningkatkan kesehatan dan kesembuhan baik fisik, sosial, dan psikis pasien yang dilakukan oleh dokter, apoteker, dan berbagai tenaga profesi kesehatan lainnya (Nuralita & Noor, 2002; Rahayu, 2009).

Berdasarkan hasil penelitian oleh Departemen Kesehatan, 49 % pasien TB di Jawa, 44% pasien TB di Sumatra dan 31% pasien TB di Kawasan Timur Indonesia datang berobat pertama kali ke rumah sakit. Hal tersebut menunjukkan bahwa peluang rumah sakit sangat penting dalam pemberantasan TB, antara lain dalam meningkatkan CDR (Case Detection Rate) dan CR (Cure Rate). Rumah sakit mempunyai beberapa kelebihan antara lain mempunyai cukup tenaga ahli, peralatan diagnostik dan

terapeutik yang cukup lengkap, jumlah pasien banyak, dan lain-lain, tetapi juga mempunyai kelemahan antara lain rumah sakit tidak mempunyai tenaga cukup, sehingga bila ada pasien yang tidak kontrol pada waktunya tidak dapat dilakukan kunjungan rumah. Penyakit TB dapat menyerang berbagai organ tubuh manusia sehingga pasien TB di rumah sakit dapat datang ke berbagai spesialis di rumah sakit, oleh karena itu untuk mengkoordinasikan pelayanan TB di rumah sakit perlu dibentuk Tim DOTS Rumah Sakit. Tim tersebut bertugas untuk mengkoordinasikan kegiatan di rumah sakit melalui jejaring internal (internal linkage) rumah sakit maupun koordinasi kegiatan di luar rumah sakit melalui jejaring eksternal (external linkage). Jejaring eksternal perlu dilakukan untuk koordinasi kegiatan dengan Dinas Kesehatan, Puskesmas, Dokter Praktek Swasta, dan lain-lain.

Rumah sakit melaksanakan penanggulangan TB sesuai dengan pedoman strategi DOTS. Maksud dan Tujuan SMDGs.III. Pada tahun 1993, WHO telah menyatakan bahwa TB merupakan keadaan darurat dan pada tahun 1995 merekomendasikan strategi DOTS sebagai salah satu langkah yang paling efektif dan efisien dalam penanggulangan TB. TB DOTS merupakan salah satu indikator mutu penerapan standar pelayanan rumah sakit (SPRS). Untuk melaksanakan program penanggulangan TB diperlukan Pedoman Manajerial dalam program penanggulangan TB di rumah sakit dengan strategi DOTS.

BAB III

METODE KARYA TULIS ILMIAH

3.1 Desain Karya Tulis Ilmiah

Metode karya tulis ilmiah ini yang digunakan adalah Studi literatur. Metode penelitian Studi literatur merupakan bentuk penelitian yang digunakan melalui penelusuran berbagai sumber baik buku jurnal dan terbitan-terbitan lain yang berkaitan dengan topik penelitian, untuk menjawab isu atau permasalahan yang ada (Neuman, 2011)

3.2 Waktu dan Tempat Studi literatur

Sumber pencarian studi literatur dengan menggunakan *Google Scholar* Penelitian ini dilakukan di Mataram, Nusat Tenggara Barat mulai tanggal 29 Mei 2020 sampai dengan 7 Agustus 2020.

3.3 Definisi Oprasional

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah segala hal yang harus diketahui pasien tentang Tuberculosis paru, Parameter Pengetahuan meliputi: pengertian, penyebab, tanda dan gejala, penularan, pencegahan, komplikasi, pengobatan.

2. Kepatuhan

Kepatuhan adalah tingkat prilaku dalam mengambil suatu tindakan pengobatan TB paru

3. Tuberkulosisi paru adalah penyakit infeksi, yang terutama menyerang penyakit parenkim paru pada anak-anak, remaja dan orang dewasa

3.4 Populasi dan Sampel

3.4.1 Populasi adalah keseluruhan dari semua variable yang menyangkut masalah yang diteliti (Nursalam, 2003). Populasi dalam penelitian ini adalah Gambaran tingkat pengetahuan dan kepatuhan pada pasien Tuberkulosis paru dirumah sakit

3.4.2 Sampel adalah bagian dari populasi yang menjadi sumber data sebenarnya dalam penelitian (Nawawi, 1995). Sampel pada penelitian ini adalah jurnal penelitian yang memenuhi kriteria inklusi dan eksklusi.

Kriteria inklusi:

- a. Pengetahuan dan kepatuhan
- b. Tuberculosis paru
- c. Jurnal terbitan 2010-2020/ (10 tahun terakhir)
- d. Jurnal berbahasa Indonesia
- e. Jurnal penelitian berbentuk full texts

Kriteria eksklusi:

- a. Pengetahuan
- b. Jurnal terbitan lebih dari 10 tahun terakhir
- c. Jurnal penelitian yang tidak full text.
- d. Jurnal yang berbahasa asing/ Inggris

3.5 Sumber data

Data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data Sekunder. Data sekunder merupakan data yang diperoleh bukan dari pengamatan langsung. Akan tetapi data tersebut diperoleh dari hasil penelitian yang

telah dilakukan oleh peneliti-peneliti terdahulu. Sumber data primer yang dimaksud berupa buku dan laporan ilmiah primer atau asli yang terdapat di dalam artikel atau jurnal (tercetak dan/atau non-cetak). Adapun Pencarian dilakukan secara online menggunakan mesin pencarian Google scholar. Adapun judul jurnal yang didapatkan adalah:

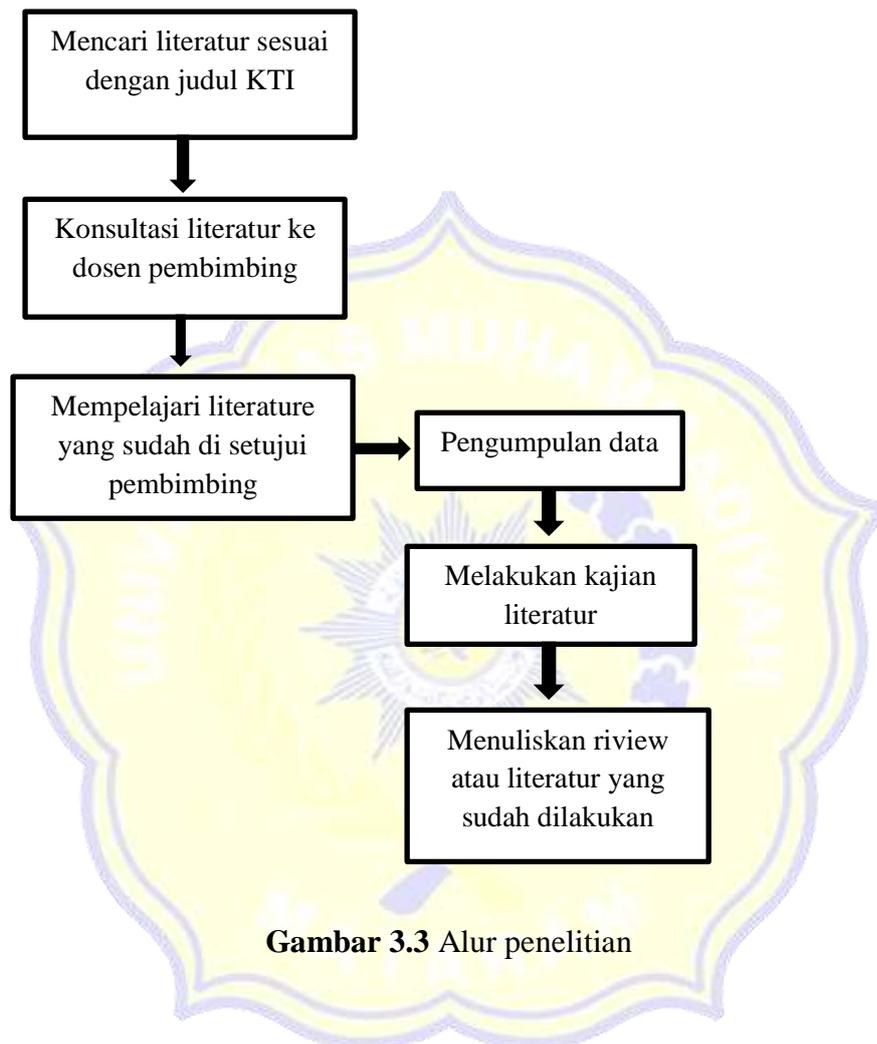
1. Gambaran Tingkat Pengetahuan dan Kepatuhan Pada Pasien Tuberkulosis di Rumah Sakit Umum Provinsi NTB
2. Pengetahuan pasien tuberculosi berimplikasi terhadap kepatuhan berobat
3. Hubungan Pengetahuan dan Motivasi Dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TBC Paru Di Poli TB RSUD Scholoo Keyen
4. Hubungan Pengetahuan Penderita TB Paru, Pelayanan Kesehatan dan Pengawas Menelan Obat terhadap Tingkat Kepatuhan Pasien
5. Hubungan Pengetahuan dan Sikap dengan Kepatuhan Berobat pada Pasien TB Paru yang Rawat Jalan di Jakarta Tahun 2014

3.6 Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah metode dokumentasi. Metode dokumentasi merupakan metode pengumpulan data dengan mencari atau menggali data dari literatur yang terkait dengan apa yang dimaksudkan dalam rumusan masalah, teknik ini dilakukan dengan cara membaca, mempelajari, mengkaji, dan mencari literatur-literatur yang berhubungan dengan menggunakan kata kunci Tuberkulosis, pengertian TB paru, pengetahuan dan kepatuhan, dari kata

kunci tersebut didapatkan jurnal penelitian sebanyak 15 jurnal, akan tetapi diseleksi sesuai dengan kriteria yang diinginkan yaitu sebagai berikut:

3.7 Alur penelitian



Gambar 3.3 Alur penelitian

