

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori

1. Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu obyek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa dan peraba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga (Notoatmodjo, 2003).

Menurut Wawan (2010), pengetahuan adalah merupakan hasil tahu yang terjadi setelah orang mengadakan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terhadap objek terjadi melalui panca indra seperti penglihatan, penciuman, pendengaran, perasa dan peraba dengan sendiri.

Pengetahuan merupakan salah satu faktor yang mempengaruhi terbentuknya sikap seseorang. Berdasarkan pengalaman dan penelitian, jika seseorang memiliki pengetahuan yang baik maka akan memiliki perilaku yang baik pula. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif di bagi menjadi 6 tingkatan yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk kedalam pengetahuan tingkat ini adalah mengingat kembali (*recall*). Pengetahuan dapat menyangkut

ilmu atau bahan yang luas atau sempit seperti fakta (sempit) dan teori (luas). Namun apa saja yang diketahui hanya sekedar informasi yang dapat diingat.

b. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui, dan dapat menginterpretasikan materi tersebut dengan benar, misalnya seperti menafsirkan atau menjelaskan suatu bahan pelajaran. Kemampuan komponen memahami lebih tinggi dari mengetahui.

c. Aplikasi (*Application*)

Diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi yang baru dan konkrit seperti menafsirkan atau menerapkan suatu metode konsep, prinsip atau teori. Komponen ini lebih tinggi dari pengetahuan dan pemahaman.

d. Analisis (*Analysis*)

Suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek komponen-komponen, tetapi masih dalam suatu struktur organisasi tersebut dan masih ada kaitannya satu dengan yang lain.

e. Sintesis (*Syntesis*)

Menunjuk pada suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian-bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Dengan kata lain sintesis itu suatu kemampuan untuk

menyusun formulasi baru dari formulasi-formulasi yang ada berdasarkan informasi dan fakta.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan justifikasi atau penelitian terhadap suatu materi atau obyek. Penelitian-penelitian itu berdasarkan suatu kriteria yang di tentukan sendiri atau menggunakan kriteria yang ada.

2. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Pengetahuan

Pengetahuan baik yang dimiliki seseorang dipengaruhi oleh beberapa faktor diantaranya faktor internal dan faktor eksternal yaitu:

a. Faktor Internal

1) Umur

Umur merupakan rentang waktu seseorang yang di mulai sejak dia dilahirkan hingga berulang tahun. Jika seseorang itu memiliki umur yang cukup maka akan memiliki pola pikir dan pengalaman yang matang pula. Umur akan sangat berpengaruh terhadap daya tangkap sehingga pengetahuan diperolehnya akan semakin baik.

2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin merupakan faktor yang mempengaruhi pengetahuan salah satunya adalah adanya perbedaan tingkat kesadaran antara laki-laki dan perempuan. Pada umumnya perempuan memiliki kesadaran yang baik dalam mencari tahu informasi daripada laki-laki baik itu secara formal maupun informal.

3) Pendidikan

Pendidikan merupakan seluruh proses kehidupan yang dimiliki oleh setiap individu berupa interaksi individu dengan lingkungannya, baik secara formal maupun informal yang melibatkan perilaku individu maupun kelompok. Pendidikan berarti bimbingan yang diberikan oleh seseorang kepada perkembangan orang lain untuk menuju kearah cita-cita tertentu untuk mengisi kehidupan sehingga dapat mencapai kebahagiaan.

4) Pekerjaan

Pekerjaan merupakan suatu aktivitas yang dilakukan seseorang untuk memperoleh penghasilan guna memenuhi kebutuhan setiap hari. Pekerjaan salah satu faktor yang mempengaruhi pengetahuan. Seseorang yang bekerja akan sering berinteraksi dengan orang lain sehingga akan memiliki pengetahuan yang baik pula. Pengalaman belajar dalam bekerja akan dapat mengembangkan kemampuan dalam mengambil keputusan yang merupakan keterpaduan yang merupakan keterpaduan menalar secara ilmiah.

b. Faktor Eksternal

1) Lingkungan

Lingkungan adalah segala sesuatu yang ada di sekitar individu, baik lingkungan fisik, biologis, maupun sosial. Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi

timbang balik ataupun tidak yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

2) Sosial Budaya

Sosial budaya merupakan suatu kebiasaan atau tradisi yang dilakukan. Dengan demikian seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan.

3) Status ekonomi

Status ekonomi juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu, sehingga status sosial ekonomi ini akan mempengaruhi pengetahuan seseorang.

4) Sumber informasi

Seseorang yang memiliki sumber informasi yang lebih banyak akan memiliki pengetahuan yang lebih luas pula. Salah satu sumber informasi yang berperan penting bagi pengetahuan yaitu media massa. Menurut Notoatmodjo (2003), pengetahuan bisa didapat dari beberapa sumber antara lain media cetak, elektronik, papan, keluarga, teman dan lain-lain.

a) Media cetak

Media cetak berupa *booklet* (dalam bentuk buku), leaflet (dalam bentuk kalimat atau gambar), *flyer* (selebaran), *flip chart* (lembar balik), rubrik (surat kabar atau majalah kesehatan), poster, foto yang mengungkapkan informasi kesehatan.

b) Media elektronik

Media elektronik berupa televisi, radio, video, slide, film strip.

c) Media papan

d) Teman

e) Penyuluhan

5) Kriteria pengetahuan

Menurut Arikunto (2006), pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif yaitu :

1. Pengetahuan Baik, jika persentase jawaban 76-100%.
2. Pengetahuan Cukup, jika persentase jawaban 56-75%.
3. Pengetahuan Kurang, jika persentase jawaban < 56%.

3. Gambaran Umum Penyakit Tuberkulosis Paru

a. Definisi

Menurut WHO Tuberkulosis adalah penyakit yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis complex* (Depkes RI, 2011).

b. Penyebab

Mycobacterium tuberculosis berbentuk batang, berukuran panjang 1-4 mikron dan tebal 0,3 - 0,6 mikron, mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap asam pada perwarnaan, oleh karena itu disebut sebagai Basil Tahan Asam (BTA). Kuman tuberkulosis cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat tertidur lama dalam beberapa tahun (Depkes RI, 2011).

c. Cara Penularan

Cara penularan tuberkulosis paru melalui percikan dahak (droplet) sumber penularan adalah penderita tuberkulosis paru BTA(+), pada waktu penderita tuberkulosis paru batuk atau bersin. Droplet yang mengandung kuman TB dapat bertahan di udara pada suhu kamar selama beberapa jam, sekali batuk dapat menghasilkan sekitar 3000 percikan dahak. Umumnya penularan terjadi dalam ruangan di mana percikan dahak berada dalam waktu yang lama. Ventilasi dapat mengurangi jumlah percikan, sementara sinar matahari langsung dapat membunuh kuman, percikan dapat bertahan selama beberapa jam dalam keadaan yang gelap dan lembab. Orang dapat terinfeksi kalau droplet tersebut terhirup ke dalam saluran pernafasan, kuman TB tersebut dapat menyebar dari paru ke bagian tubuh lainnya melalui sistem peredaran darah, sistem saluran limfe, saluran nafas atau penyebaran langsung ke bagian tubuh lainnya (Depkes RI,2011) .

Daya penularan dari seseorang penderita ditentukan oleh banyaknya kuman yang dikeluarkan oleh parunya. Makin tinggi derajat positif hasil pemeriksaan dahaknya maka makin menular penderita tersebut. Bila hasil pemeriksaan dahaknya negatif maka penderita tersebut dianggap tidak menular. Resiko penularan setiap tahun di tunjukkan dengan *Annual Risk of Tuberculosis Infection (ARTI)* yaitu proporsi penduduk yang beresiko terinfeksi TB selama satu tahun, di Indonesia cukup tinggi dan bervariasi antara 1-3%. Pada daerah ARTI sebesar 1%

berarti setiap tahun di antara 1000 penduduk, 10 orang akan terinfeksi, kemudian sebagian besar dari orang yang terinfeksi tidak akan menjadi penderita tuberkulosis paru, hanya sekitar 10% dari yang terinfeksi yang akan menjadi penderita tuberkulosis. Dari keterangan tersebut dapat diperkirakan bahwa pada daerah dengan ARTI 1%, maka di antara 100.000 penduduk rata-rata terjadi 1000 terinfeksi TB dan 10% di antaranya (100 orang) akan menjadi sakit TB Paru setiap tahun, di mana sekitar 50 diantaranya adalah penderita BTA positif (Depkes RI,2011).

d. Faktor Resiko Tuberkulosis Paru

Faktor resiko yang mempengaruhi kemungkinan seseorang menjadi penderita tuberkulosis paru adalah karena daya tahan tubuh yang rendah, di antaranya gizi buruk dan HIV/AIDS. HIV merupakan faktor resiko yang paling kuat bagi yang terinfeksi kuman TB menjadi sakit TB. Infeksi HIV mengakibatkan kerusakan luas sistem daya tahan tubuh seluler (*cellular immunity*), sehingga jika terjadi infeksi penyerta (*oportunistic*), seperti tuberkulosis maka yang bersangkutan akan menjadi sakit parah bahkan bisa mengakibatkan kematian. Bila jumlah orang terinfeksi HIV meningkat, maka jumlah penderita tuberkulosis paru akan meningkat pula, dengan demikian penularan tuberkulosis paru di masyarakat akan meningkat pula (Depkes RI,2008).

Menurut Binongko (2012), terdapat faktor-faktor yang mempengaruhi penyakit TB Paru antara lain: umur, tingkat pendidikan,

jenis pekerjaan, kondisi rumah, status gizi, jenis kelamin, faktor perilaku dan kebiasaan merokok.

e. Tanda dan Gejala

- 1) Gejala utama : batuk terus menerus dan berdahak 2-3 minggu atau lebih
- 2) Gejala tambahan, yang sering dijumpai: dahak bercampur darah, batuk darah, sesak nafas dan rasa nyeri dada, badan lemah dan nafsu makan menurun, malaise atau rasa kurang enak badan, berat badan menurun, berkeringat malam walaupun tanpa kegiatan, demam meriang lebih dari satu bulan. Gejala-gejala tersebut dijumpai pula pada penyakit selain tuberkulosis. Oleh karena itu setiap orang yang datang ke Unit Pelayanan Kesehatan (UPK) dengan gejala tersebut, harus dianggap sebagai seorang suspek tuberkulosis atau tersangka penderita tuberkulosis paru, dan perlu dilakukan pemeriksaan dahak secara mikroskopis langsung (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia,2011).

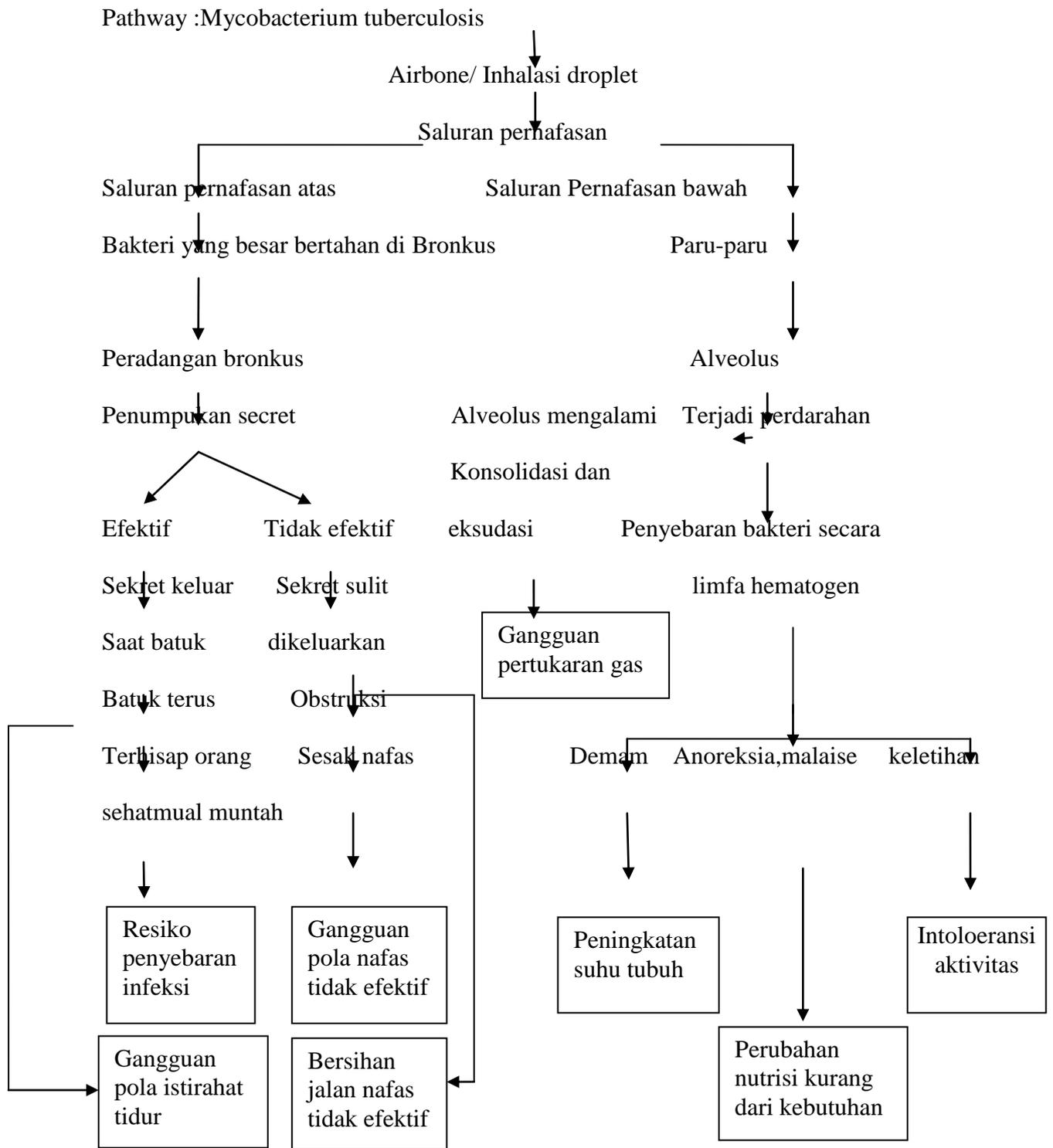
f. Patofisiologi

Pada tuberculosis, basil tuberculosis menyebabkan suatu reaksi jaringan yang aneh di dalam paru-paru meliputi: penyerbuan daerah terinfeksi oleh makrofag, pembentukan dinding di sekitar lesi oleh jaringan fibrosa untuk membentuk apa yang disebut dengan tuberkel. Banyaknya area fibrosis menyebabkan meningkatnya usaha otot pernafasan untuk ventilasi paru dan oleh karena itu menurunkan kapasitas vital, berkurangnya luas total permukaan membrane respirasi yang menyebabkan kapasitas difusi paru secara progresif, dan rasio

ventilasi-perfusi yang abnormal di dalam paru-paru dapat mengurangi oksigenasi darah (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Kuman tuberkulosis yang masuk melalui saluran napas akan bersarang di jaringan paru sehingga akan terbentuk suatu sarang pneumoni, yang disebut sarang primer atau efek primer. Sarang primer ini mungkin timbul di bagian mana saja dalam paru, berbeda dengan sarang reaktivasi. Dari sarang primer akan kelihatan peradangan saluran getah bening menuju hilus (limfangitis lokal). Peradangan tersebut diikuti oleh pembesaran kelenjar getah bening di hilus (limfadenitis regional). Efek primer bersama-sama dengan limfangitis regional dikenal sebagai kompleks primer (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).

Tuberkulosis postprimer akan muncul bertahun-bertahun kemudian setelah tuberkulosis primer, biasanya terjadi pada usia 15-40 tahun. Tuberkulosis postprimer mempunyai nama yang bermacam-macam yaitu tuberkulosis bentuk dewasa, localized tuberculosis, tuberkulosis menahun dan sebagainya. Bentuk tuberkulosis inilah yang terutama menjadi masalah kesehatan masyarakat, karena dapat menjadi sumber penularan. Tuberkulosis postprimer di mulai dengan sarang dini, yang umumnya terletak di segmen apikal lobus superior maupun lobus inferior. Sarang dini ini awalnya berbentuk suatu sarang pneumoni kecil (Perhimpunan Dokter Paru Indonesia, 2006).



Gambar 2.1 Pathway Tuberkolosis
 Sumber: Price & Wilson (2005)

4. Kepatuhan Minum Obat

a. Pengertian

Kepatuhan merupakan salah satu perilaku yang dihasilkan dari pengetahuan yang mendalam. Wijoyowasito (2002) dalam Kamus Bahasa Indonesia mendefinisikan kepatuhan adalah taat, selalu menurut, mematuhi dan mentaati. Sackett (2006) mendefinisikan kepatuhan pasien sebagai “sejauh mana perilaku pasien sesuai dengan ketentuan yang diberikan oleh profesi kesehatan”. Sedangkan kepatuhan menurut Sarafino (2000) adalah tingkat pasien melakukan cara pengobatan dan perilaku yang disarankan oleh dokter atau yang lainnya. Dengan demikian adanya stimulus yang diterima oleh subyek dapat langsung menimbulkan tindakan.

Salah satu faktor internal yang mempengaruhi kepatuhan adalah pengetahuan. Hal ini juga didukung oleh Notoatmodjo (2010) yang mengatakan pengetahuan atau kognitif merupakan domain yang sangat penting untuk terbentuknya tindakan seseorang (overt behavior) karena dari pengalaman dan penelitian perilaku yang didasarkan oleh pengetahuan akan lebih langgeng daripada perilaku yang tidak didasari oleh pengetahuan.

Sedangkan kepatuhan menjalankan pengobatan (minum obat) adalah perilaku pasien dalam menerima dan menjalani program pengobatan dengan indikasi secara disiplin meminum obat sesuai

dengan jadwal dan dosis yang telah ditentukan oleh dokter (Nugraheni, 2012). Adapun juga ketentuan patuh minum obat Tuberkulosis (Depkes RI, 2011) :

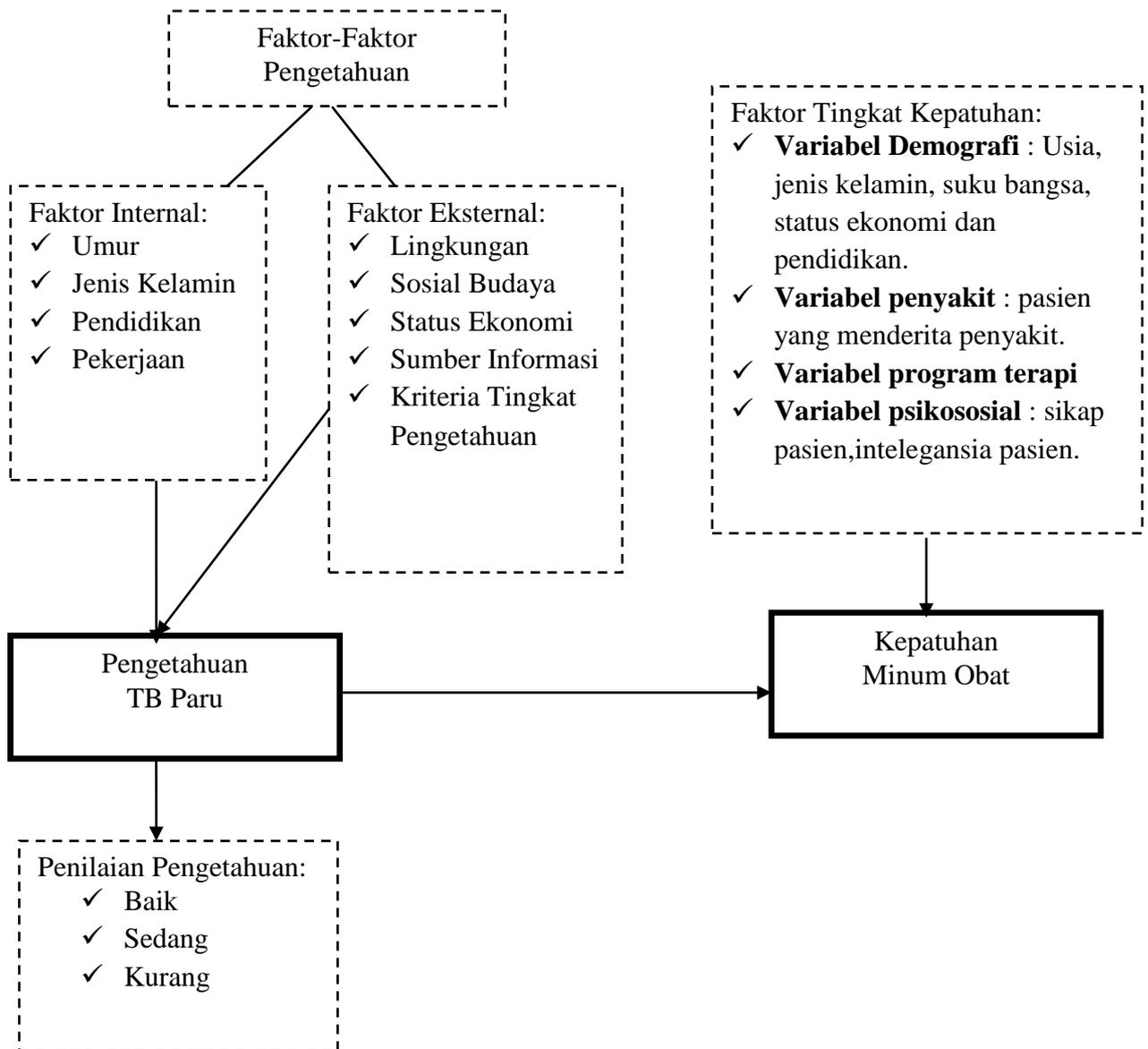
- ✓ Patuh dalam minum obat tahap intensif dengan minum obat 1 x sehari selama 2bulan.
- ✓ Patuh dalam minum obat tahap lanjutan dengan minum obat 3 x seminggu selama 4 bulan.

b. Faktor yang mempengaruhi kepatuhan

Kepatuhan merupakan perwujudan dari perilaku individu. Kaplan (2006) menyebutkan bahwa faktor yang mempengaruhi kepatuhan yaitu variabel demografi, variabel penyakit, variabel program terapi dan variabel psikososial. Variabel demografi meliputi usia, jenis kelamin, suku bangsa, status ekonomi dan pendidikan. Variabel penyakit yaitu pasien yang menderita penyakit dan lama cenderung tidak patuh terhadap program dan perawatan. Seperti pada bayi yang menderita penyakit atau menyebabkan pemberian imunisasi polio tertunda sehingga tidak sesuai jadwal imunisasi. Variabel program terapeutik yang kompleks dan menimbulkan efek samping tidak menyenangkan bagi pasien dapat menyebabkan tingkat kepatuhannya mengikuti program tersebut rendah. Variabel psikososial seperti intelegensia pasien yang rendah, sikap pasien terhadap tenaga kesehatan kurang baik, dan pasien tidak

menerima diagnosa penyakit dapat menyebabkan kepatuhannya terhadap program rendah.

B. Kerangka Teori



Keterangan:

————— : Diteliti

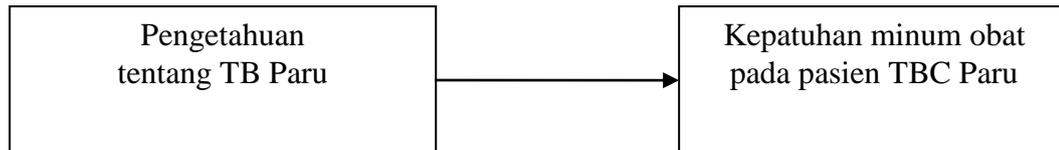
- - - - - : Tidak Diteliti

Gambar 2.2 Kerangka Teori

Sumber: Kaplan (2006) dan Notoatmodjo (2010)

C. Kerangka Konsep Penelitian

Variabel Bebas Variabel Terikat



Gambar 2.3 Kerangka Konsep

D. Hipotesis Penelitian

Hipotesis merupakan jawaban sementara terhadap masalah penelitian yang masih perlu dibuktikan secara empiris (Arief,2004). Hipotesis dalam penelitian ini adalah: “Ada hubungan antara pengetahuan dengan kepatuhan minum obat pada penderita TB Paru di Puskesmas Baturetno II Kabupaten Wonogiri”.