

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **A. Tinjauan Teori**

##### **1. Pengetahuan**

###### **a. Pengertian Pengetahuan**

Pengetahuan adalah segala sesuatu yang telah diketahui. Manusia untuk mengetahui sesuatu dapat menggunakan indranya dengan cara mendengar, melihat, merasa, mencium, dan sebagainya. Semua pengetahuan yang didasarkan secara indrawi dikategorikan sebagai pengetahuan empiris, artinya pengetahuan yang bersumber dari pengalaman. Oleh karena itu, pengalaman menjadi bagian penting dari seluk-beluk adanya pengetahuan (Harefa, 2020).

Pengetahuan tentang berbagai cara dalam mencapai pemeliharaan kesehatan, cara menghindari penyakit, maka akan meningkatkan pengetahuan masyarakat (Harahap *et al.*, 2022). Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu. Pengetahuan sangat erat hubungannya dengan pendidikan, dimana diharapkan bahwa dengan pendidikan yang tinggi maka orang tersebut akan semakin luas pula pengetahuannya. Akan tetapi perlu ditekan, bukan berarti seseorang yang berpendidikan rendah mutlak berpengetahuan rendah pula (Notoatmodjo, 2014).

###### **b. Tingkatan Pengetahuan**

Setiap orang memiliki pengetahuan, dan setiap orang memiliki tingkat pengetahuan yang berbeda-beda. Tingkatan pengetahuan

seseorang secara garis besar diantaranya, yaitu: tahu (*know*), memahami (*comprehensif*), aplikasi (*aplication*), analisis (*analysis*), sintesis (*synthesis*), dan evaluasi (*evaluation*) (Hastuti *et al.*, 2021).

#### 1) Tahu (*Know*)

Tahu diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya, yang termasuk pengetahuan ini adalah bahan yang dipelajari / rangsang yang diterima.

#### 2) Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan menjelaskan secara benar tentang obyek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan suatu materi tersebut secara benar.

#### 3) Aplikasi (*Aplication*)

Aplikasi diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi atau kondisi sebenarnya (riil). Aplikasi disini dapat diartikan penggunaan hukum-hukum, rumus, metode, prinsip, dan sebagainya dalam konteks lain.

#### 4) Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah suatu kemampuan untuk menjabarkan materi atau suatu obyek ke dalam komponen-komponen, tetapi masih dalam kaitannya satu sama lain. Kemampuan analisis ini dapat dilihat dari penggunaan kata-kata kerja

#### 5) Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merujuk pada suatu kemampuan untuk menjelaskan atau menghubungkan bagian-bagian di dalam suatu bentuk keseluruhan yang baru. Bisa diartikan juga sebagai kemampuan untuk menyusun formasi baru dari formasi-formasi yang ada.

#### 6) Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi ini berkaitan dengan kemampuan untuk melaksanakan penelitian terhadap suatu obyek. Penelitian ini berdasarkan suatu kriteria yang ditentukan sendiri, atau menggunakan kriteria-kriteria yang telah ada.

#### c. Faktor-Faktor yang Memengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut Ayu (2022) faktor-faktor yang memengaruhi pengetahuan seseorang yaitu:

##### 1) Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang, semakin bertambahnya usia maka semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikir seseorang. Setelah melewati usia madya (40-60 tahun), daya tangkap dan pola pikir seseorang akan menurun.

##### 2) Jenis Kelamin

Jenis kelamin adalah perbedaan antara perempuan dengan laki-laki secara biologis sejak seorang itu dilahirkan. Laki-laki lebih cenderung akan melakukan perilaku kurang etis karena mereka lebih fokus kesuksesan dan mengabaikan aturan. Perempuan akan lebih menjalankan tugas, tetapi perempuan biasanya kurang kompetitif.

### 3) Pendidikan

Tingkat pendidikan, kemampuan belajar yang dimiliki manusia merupakan bekal yang sangat pokok. Tingkat pendidikan dapat menghasilkan suatu perubahan dalam pengetahuan.

### 4) Sumber Informasi

Informasi, sebagai contoh dengan kurangnya informasi tentang cara mencapai hidup sehat, cara pemelihara kesehatan, cara menghindari penyakit akan menurunkan tingkat pengetahuan seseorang tentang hal tersebut. Sumber informasi antara lain tenaga kesehatan (bidan, dokter, perawat) teman, keluarga, media elektronik (televisi, radio, internet), media cetak (koran, majalah, leaflet, booklet, poster, lembar balik) (Pakpahan *et al.*, 2021).

### 5) Sosial Budaya

Budaya sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seseorang, karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai tidak dengan budaya yang ada dan agama yang dianut.

### 6) Pengalaman

Pengalaman disini berkaitan dengan umur dan tingkat pendidikan seseorang, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan umur semakin bertambah. Pengalaman adalah suatu proses dalam memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang telah diperoleh dalam

memecahkan masalah yang dihadapi saat masa lalu dan dapat digunakan dalam upaya memperoleh pengetahuan.

#### d. Tingkat Pengetahuan

Terdapat beberapa cara mengukur pengetahuan dengan wawancara atau angket atau kuesioner yang menanyakan tentang isi materi yang ingin diukur dari subjek penelitian atau responden (Zulmiyetri *et al.*, 2020). Notoatmodjo (2014) membuat kategori tingkat pengetahuan seseorang menjadi tiga tingkatan yang didasarkan pada nilai persentase yaitu sebagai berikut.

- 1) Tingkat pengetahuan kategori baik jika nilainya  $\geq 76-100$  %.
- 2) Tingkat pengetahuan kategori cukup jika nilainya 60–75 %.
- 3) Tingkat pengetahuan kategori kurang jika nilainya  $< 60$  %.

## 2. Kinerja

### a. Konsep Kinerja

Kinerja merupakan hasil keluaran yang didapatkan oleh organisasi dari pekerjaan yang dilakukan oleh karyawan, sehingga kinerja yang baik dianggap membantu organisasi dalam mencapai tujuan organisasi. Septiana dan Widjaja (2020) menyatakan bahwa fondasi sesungguhnya dari sebuah perusahaan adalah kinerja. Kinerja adalah salah satu prestasi dari hasil kerja seorang pekerja dimana proses manajemen kerja secara keseluruhan dan hasil kerja juga harus ditunjukkan melalui konkrit dan dapat diukur dengan standar yang telah ditentukan.

Kinerja itu sendiri merupakan ukuran keberhasilan individu dalam

menyelesaikan pekerjaan dalam mengubah apa yang dimilikinya (*income*) menjadi hasil (*outcome*) (Sudarma, 2012). Rahman *et al* (2015) menyebutkan kinerja karyawan didefinisikan sebagai prestasi kerja kualitatif dan kuantitatif yang diharapkan dari seorang karyawan. Roring (2017) menyebutkan kinerja adalah hasil atau kinerja yang dicapai oleh karyawan dalam melaksanakan pekerjaannya. Kinerja adalah bentuk lain dari keterampilan, pengalaman, dan ketulusan serta waktu yang didedikasikan untuk perusahaan. Widjaja (2021) mengatakan bahwa kinerja adalah salah satu tolak ukur yang digunakan oleh perusahaan dalam melakukan penilaian kepada masyarakat.

b. Faktor yang Mempengaruhi Kinerja

Baethge *et al.*, (2016) menyebutkan beberapa faktor yang dapat mempengaruhi kinerja seseorang terdiri dari tiga kelompok variabel yaitu: Faktor individu, faktor organisasi dan faktor psikologi.

1) Faktor Individu

Faktor individu merupakan faktor yang memiliki dampak langsung pada kinerja petugas kesehatan. Faktor individu ini didukung oleh Gibson (2013) yang menyatakan bahwa variabel individu dikelompokkan pada sub variabel kemampuan dan keterampilan, latar belakang dan demografi. Variabel kemampuan dan keterampilan meliputi fisik, mental (EQ) dan intelegensi (IQ). Sub variabel kemampuan dan keterampilan merupakan faktor utama yang mempengaruhi perilaku dan individu. Sub variabel demografi

mempunyai efek tidak langsung pada perilaku dan kinerja individu. Karakteristik demografi meliputi usia, jenis kelamin, latar belakang pendidikan, masa kerja, pelatihan dan pengetahuan.

a) Usia

Usia berkaitan dengan kematangan, kedewasaan, dan kemampuan seseorang dalam bekerja. Semakin bertambah usia semakin mampu menunjukkan kematangan jiwa dan semakin sepat berpikir rasional, mampu untuk menentukan keputusan, semakin bijaksana, mampu mengontrol emosi, taat terhadap aturan dan norma dan komitmen terhadap pekerjaan. Seseorang yang semakin bertambah usia, akan semakin terlihat berpengalaman, pengambilan keputusan dengan penuh pertimbangan, bijaksana, mampu mengendalikan emosi dan mempunyai etika kerja yang kuat dan komitmen terhadap mutu (Robbins, 2018).

Nursalam (2011) menyatakan semakin matang usia seseorang maka kemampuan seseorang dalam berpikir dan bekerja semakin matang pula sehingga orang yang lebih cukup umurnya cenderung lebih dipercaya karena tentu memiliki pengalaman yang lebih dari pada orang yang masih berusia awal. Penelitian yang dilakukan oleh Dewi (2017) yang menyatakan bahwa seseorang yang berada pada usia produktif cenderung memiliki motivasi dan semangat kerja yang tinggi yang akan berdampak pada kinerja kerja yang baik saat melaksanakan tanggung jawab pekerjaan.

## b) Jenis Kelamin

Jenis kelamin laki-laki dan perempuan secara umum tidak menunjukkan perbedaan yang berarti dalam melaksanakan pekerjaan. Teori psikologi menjumpai bahwa wanita lebih bersedia untuk mematuhi wewenang dan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dari pada wanita dalam memiliki pengharapan untuk sukses, meskipun perbedaan ini kecil. Wanita yang berumah tangga memiliki tugas tambahan sehingga kemangkiran lebih sering dari pada pria.

Teori psikologis yang dikemukakan oleh Robbins & Judge (2013) menyatakan bahwa perempuan lebih mematuhi wewenang sedangkan pria lebih agresif dan lebih besar kemungkinan dari wanita dalam memiliki pengharapan atau ekspektasi untuk sukses, tetapi perbedaan ini kecil adanya. Pegawai perempuan yang berumah tangga akan memiliki tugas tambahan, hal ini dapat menyebabkan kemungkinan yang lebih sering terjadi ketidakpatuhan dibanding pegawai laki-laki. Robbins juga mengatakan tidak ada perbedaan antara laki-laki dan perempuan dalam kemampuan memecahkan masalah, keterampilan analitis, dorongan kompetitif, motivasi, sosialisasi dan kemampuan belajar.

## c) Pendidikan

Tingkat pendidikan akan berpengaruh terhadap kemampuan seseorang dalam bekerja. Seseorang dengan tingkat pendidikan yang lebih tinggi diasumsikan memiliki pengetahuan dan keterampilan yang lebih baik dalam kemampuan menyelesaikan pekerjaan (Hasibuan, 2018). Tingkat pendidikan sangat mempengaruhi kinerja kerja seseorang dalam bekerja termasuk dalam memberikan asuhan keperawatan dan pelaksanaan timbang terima keperawatan. Semakin tinggi pendidikan seseorang maka kinerjanya dalam memberikan pelayanan keperawatan semakin baik pula (Asmuji et al., 2018).

Menurut penelitian Pratiwi et al., (2018) mengatakan bahwa proporsi responden yang memiliki tingkat pendidikan tinggi dan kinerja baik sebesar 42,1% dan proporsi responden yang memiliki tingkat pendidikan rendah dan kinerja kurang sebesar 52,2%. Hal ini berarti petugas P2TB yang memiliki jenjang pendidikan yang tinggi belum tentu memiliki kinerja yang baik, namun hasil ini berbeda dengan penelitian yang dilakukan Maliana et al., (2019) bahwa pendidikan memiliki hubungan dengan penemuan kasus TB dengan  $p \text{ value} = 0.027$ . Besarnya kemungkinan terkait hubungan dari variabel ini Maka dari itu peneliti tertarik untuk melihat hubungan antara variabel ini dengan kinerja petugas dalam pencapaian penemuan kasus TB

#### d) Masa Kerja

Masa kerja berkaitan dengan lama seseorang bekerja menjalankan pekerjaan tertentu. Senioritas dan produktivitas pekerjaan berkaitan secara positif. Seseorang yang bekerja lebih lama akan lebih berpengalaman dalam melakukan pekerjaannya dan semakin rendah keinginan untuk meninggalkan pekerjaannya (Sangadji & Sopiah, 2013).

Penelitian oleh Oktafiyani (2019) mengatakan bahwa seseorang dengan masa kerja yang lama akan bekerja lebih efektif dan masalah yang datang akan mudah diatasi karena pengalaman dalam mengatasi kendala kerja sudah cukup. Semakin lama bekerja, keterampilan yang dimiliki juga meningkat. Robins (2007) dalam Maatilu et al., (2014) mengatakan bahwa tidak ada alasan yang meyakinkan bahwa orang-orang yang telah lebih lama berada dalam suatu pekerjaan akan lebih produktif dan bermotivasi tinggi ketimbang mereka yang senioritasnya yang lebih rendah.

e) Pelatihan

Konsep pelatihan dalam program TB yang digunakan oleh puskesmas menurut Departemen Kesehatan RI (2008) yaitu terdiri dari pendidikan/pelatihan sebelum bertugas (pre-service training) dan pelatihan dalam tugas (in service training). Berdasarkan penelitian Awusi et al., (2019) variabel pelatihan memiliki hubungan yang signifikan dengan penemuan penderita TB yaitu memiliki peluang 5,84 kali lebih besar dibandingkan dengan petugas yang

belum mendapatkan pelatihan. Hal ini juga sejalan dengan Ratna Dewi & Surmin (2017) bahwa variabel yang paling dominan berhubungan dengan kinerja petugas program tuberkulosis paru adalah pelatihan (p value = 0,012 dengan OR 11,474).

f) Pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu yang terjadi setelah seseorang melakukan penginderaan terhadap suatu objek tertentu. Menurut penelitian yang dilakukan Lestari (2017) menunjukkan bahwa ada pengaruh antara pengetahuan dengan kinerja penemuan kasus TB Paru (p value = 0,016). Begitu juga dengan penelitian yang dilakukan Maliana et al., (2010) bahwa pengetahuan memiliki hubungan dengan penemuan kasus TB dengan p value = 0.023.

2) Faktor Psikologi

a) Sikap

Menurut Gibson (2013) menjelaskan sikap sebagai perasaan positif atau negatif atau keadaan mental yang selalu disiapkan, dipelajari, dan diatur melalui pengamatan yang memberikan pengaruh khusus pada respon seseorang terhadap orang, obyek ataupun keadaan. Sikap adalah determinan perilaku yang berkaitan dengan persepsi, kepribadian, dan motivasi. Sikap merupakan keadaan siap mental yang dipelajari dari pengalaman, dan mempengaruhi reaksi seseorang dalam berinteraksi. Sikap dalam pelayanan keperawatan sangat memegang peranan penting karena

dapat berubah dan dibentuk sehingga dapat mempengaruhi perilaku pekerja (Winardi, 2014).

b) Motivasi

Faktor yang menyebabkan seseorang mau bekerja adalah motivasi. Motivasi berasal dari aneka kebutuhan manusia untuk memenuhi kebutuhannya. Maslow mengembangkan teori kebutuhan kedalam suatu bentuk hierarki yang dikenal dengan hierarki kebutuhan maslow. Menurut Maslow bila suatu kebutuhan telah tercapai oleh individu, maka kebutuhan yang tinggi akan segera menjadi kebutuhan baru yang harus dicapai (Saifudin, 2013). Motivasi adalah hal utama yang membuat seseorang bekerja dan melakukan semua tindakan dengan efektif dan motivasi kerjalah yang mengarahkan perilaku kepada arah yang baik maupun tidak dalam melakukan pekerjaannya (Asmuji et al., 2016).

c) Persepsi

Persepsi merupakan proses pemberian arti terhadap lingkungan oleh individu, oleh karena itu setiap individu akan memberikan arti kepada stimulus secara berbeda meskipun objeknya sama (Gibson, 2013). Persepsi merupakan proses kognitif dimana seseorang individu memberikan arti terhadap lingkungan. Persepsi juga dipengaruhi oleh beberapa faktor yaitu faktor situasional, kebutuhan, keinginan dan emosi (Winardi, 2014).

3) Faktor Organisasi

Organisasi adalah suatu sistem perserikatan formal dari dua orang atau lebih yang bekerja sama untuk mencapai tujuan tertentu. Karakteristik organisasi yang mempengaruhi perilaku dan kinerja seseorang yaitu sumber daya, kepemimpinan, imbalan, struktur, dan desain pekerjaan (Hasibuan, 2011).

a) Sumber daya

System organisasi di rumah sakit ada dua sumber daya yaitu: sumber daya manusia terdiri dari tenaga profesional, non profesional, staf administrasi dan pasien. Sumber daya alam antara lain: uang, metode, peralatan, dan bahan-bahan.

b) Kepemimpinan

Kepemimpinan adalah kemampuan untuk mempengaruhi orang lain. Kepemimpinan terletak pada kemampuan untuk mempengaruhi aktivitas orang lain atau kelompok melalui komunikasi untuk mencapai tujuan organisasi atau prestasi.

c) Imbalan

Imbalan atau kompensasi mengandung makna pembayaran atau imbalan baik langsung maupun tidak langsung yang diterima karyawan sebagai hasil kinerja. Kinerja seseorang akan meningkat apabila dia dilakukan secara adil baik antar pekerja maupun pemberian imbalan atau penghargaan. Pemberian imbalan yang baik akan mendorong karyawan bekerja secara produktif.

d) Desain pekerjaan

Desain pekerjaan merupakan upaya seseorang manajer mengklasifikasikan tugas dan tanggung jawab dari masing-masing individu. Pekerjaan yang dirancang dengan baik akan meningkatkan motivasi yang merupakan faktor penentu produktivitas seseorang maupun organisasi.

### 3. Kader TB

#### a. Pengertian Kader

Kader kesehatan masyarakat adalah laki-laki atau wanita yang dipilih oleh masyarakat dan dilatih untuk menangani masalah-masalah kesehatan perseorangan maupun masyarakat serta untuk bekerja dalam hubungan yang amat dekat dengan tempat-tempat pemberian pelayanan kesehatan. Para kader kesehatan masyarakat itu seyogyanya memiliki latar belakang pendidikan yang cukup sehingga memungkinkan mereka untuk membaca, menulis dan menghitung secara sederhana (Effendi, 2019)

#### b. Peran dan Fungsi Kader

Kegiatan kader akan ditentukan, mengingat bahwa pada umumnya kader bukanlah tenaga profesional melainkan hanya membantu dalam pelayanan kesehatan. Dalam hal ini perlu adanya pembatasan tugas yang diemban, baik menyangkut jumlah maupun jenis pelayanan (Effendi, 2019)

Tugas-tugas kader meliputi pelayanan kesehatan dan pembangunan masyarakat, tetapi hanya terbatas pada bidang-bidang atau tugas-tugas yang pernah diajarkan kepada mereka. Mereka harus benar-benar

menyadari tentang keterbatasan yang mereka miliki. Mereka tidak diharapkan mampu menyelesaikan semua masalah yang dihadapinya. Namun, mereka diharapkan mampu dalam menyelesaikan masalah umum yang terjadi di masyarakat dan mendesak untuk diselesaikan. Perlu ditekankan bahwa para kader kesehatan masyarakat itu tidak bekerja dalam sistem yang tertutup, tetapi mereka bekerja dan berperan sebagai seorang pelaku sistem kesehatan. Oleh karena itu, mereka harus dibina, dituntun, serta didukung oleh pembimbing yang terampil dan berpengalaman (Hamidah, 2018)

Peran dan fungsi kader sebagai pelaku pergerakan masyarakat:

- 1) Perilaku Hidup Bersih dan Sehat (PHBS)
- 2) Pengamanan terhadap masalah kesehatan di desa
- 3) Upaya penyehatan lingkungan
- 4) Peningkatan kesehatan ibu bayi dan anak balita
- 5) Pemasyarakatan Keluarga Sadar Gizi (Kadarzi).

Kader kesehatan mempunyai peran besar dalam upaya meningkatkan kemampuan masyarakat menolong dirinya sendiri untuk mencapai derajat kesehatan yang optimal. Wujud peran serta kader dalam bentuk tenaga dan materi. Kader juga berperan dalam pembinaan masyarakat di bidang kesehatan melalui kegiatan yang dilakukan di posyandu.

#### c. Peran Fungsi Kader TB

Peran kader dalam pengendalian TB di masing-masing wilayahnya adalah dengan cara (Kemenkes RI, 2014):

- 1) Membantu mengidentifikasi dan rujuk terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan.

Mengidentifikasi ialah suatu kegiatan mencari, menemukan, mencatat data dan informasi dari kebutuhan lapangan. Fungsi dan tujuan identifikasi kebutuhan program untuk mengetahui berbagai masalah atau kebutuhan program yang diinginkan masyarakat. Berikut langkah – langkah kader dalam mengidentifikasi dan rujuk terduga TB ke fasilitas pelayanan kesehatan:

- a) Kader berkomunikasi dengan kasus indeks untuk melaksanakan kunjungan rumah
- b) Saat kunjungan rumah, kader memastikan data kontak sudah benar dan kontak anak dibawa ke Puskesmas
- c) Kader melakukan penapisan gejala dan faktor risiko TB kepada setiap kontak dewasa. Hasil penapisan dicatat di form skrining dan buku saku kader
- d) Jika kontak tidak dapat ditemui, kader menghubungi kontak untuk menjadwalkan pertemuan di lain waktu
- e) Kontak dengan hasil skrining positif dianjurkan datang ke Puskesmas dengan membawa tindasan form skrining yang sudah terisi

- f) Kontak dengan hasil skrining negatif diberi KIE tentang PHBS dan kewaspadaan gejala TB. Jika gejala TB timbul di kemudian hari, kontak perlu datang ke Puskesmas untuk pemeriksaan TB
- g) Pasien dan kontak serumah diberi KIE tentang penyakit TB, pentingnya pengobatan tuntas, serta pencegahan dan pengendalian infeksi di rumah

## 2) Menjadi pengawas menelan obat (PMO)/koordinator PMO

Pengawas menelan obat (PMO) adalah seseorang yang dekat dengan pasien TB dan dengan sukarela mau terlibat dalam pengobatan pasien TB hingga dinyatakan sembuh oleh tenaga kesehatan (Depkes RI, 2009). Tindakan penanggulangan TB dapat dilakukan oleh kader TB yang berperan sebagai PMO dengan cara mengawasi pasien TB agar menelan obat secara teratur sampai selesai pengobatan, memberi dorongan kepada pasien agar mau berobat teratur, mengingatkan pasien untuk periksa ulang dahak pada waktu yang telah ditentukan, memberikan penyuluhan pada anggota keluarga pasien TB yang mempunyai gejala-gejala mencurigakan TB untuk segera memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan (Depkes RI, 2009). Pengawas menelan obat (PMO) memiliki tugas 5 M yang merupakan tugas rutin PMO:

- a) Mendampingi orang yang memiliki gejala TB untuk memeriksakan diri ke unit pelayanan kesehatan

- b) Memastikan pasien TB meminum obatnya secara teratur hingga dinyatakan sembuh
  - c) Memantau pengobatan pasien TB termasuk efek samping pengobatan
  - d) Mendorong pasien TB untuk melakukan pemeriksaan ulang dahak
  - e) Memberikan penyuluhan kepada pasien TB, keluarga dan masyarakat
- 3) Melakukan pencatatan dan pelaporan sederhana

Pencatatan ialah kegiatan atau proses pendokumentasian suatu aktivitas dalam bentuk tulisan. Pencatatan dilakukan di buku saku kader TB. Sedangkan setiap kegiatan yang dilakukan diakhiri dengan pembuatan pelaporan. Laporan adalah catatan yang memberikan informasi tentang kegiatan tertentu dan hasilnya yang disampaikan ke pihak yang berwenang atau berkaitan dengan kegiatan tersebut. Berikut langkah-langkah kader dalam melakukan pencatatan dan pelaporan TB ke fasilitas pelayanan kesehatan:

- a) Identifikasi kontak pada kasus indeks yang ditemukan di lapangan, catat identitas kontak pada buku saku kader TB
- b) Hasil investigasi kontak dilaporkan ke Puskesmas dan dicatat di buku saku TB
- c) Setiap akhir minggu, petugas Puskesmas bersama kader memeriksa TB.16 untuk memastikan bahwa semua kontak sudah diinvestigasi.

Kontak terduga TB yang belum datang dihubungi dan dimotivasi kembali

#### 4. Tuberkulosis

##### a. Pengertian

Tuberkulosis adalah penyakit infeksius yang menyerang perenkim paru, agen infeksiusnya adalah *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan batang aerobik yang tahan asam, tumbuhnya lambat dan agak sensitif dengan panas dan sinar ultraviolet. Penyakit TB bisa ditularkan ke bagian tubuh yang lain seperti meninges, tulang, ginjal, dan nodus limfe (Brunner, 2016). Tuberkulosis paru (TBC) adalah penyakit infeksi kronik yang sudah lama dikenal pada manusia. Penyakit ini disebabkan oleh kuman/bakteri *Mycobacterium tuberculosis*. Kuman ini pada umumnya menyerang paru – paru dan dapat menyerang di luar paru – paru, seperti kelenjar getah bening (kelenjar), kulit, usus atau saluran pencernaan, selaput otak dan sebagainya (Muttaqin, 2014).

##### b. Etiologi

Tuberkulosis paru merupakan penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* tipe *humanus*, sejenis kuman berbentuk batang dengan Panjang 1 – 4 mm dan tebal 0,3 – 0,6 mm. struktur kuman ini terdiri atas lipid (lemak) yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam, serta dari berbagai gangguan kimia dan fisik. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ini sering disebut Basil Tahan Asam (BTA). Kuman ini akan mati dengan sinar langsung, akan tetapi dapat bertahan

hidup beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab. Dalam jaringan tubuh, kuman ini dapat dormant (tertidur lama) selama beberapa tahun (Mertaniasih, 2019).

Kuman ini juga tahan berada di udara kering dan keadaan dingin (misalnya di dalam lemari es) karena sifatnya yang dormant, yaitu dapat bangkit kembali menjadi lebih aktif. Selain itu bakteri ini juga bersifat aerob. Tuberkulosis paru merupakan infeksi pada saluran pernapasan yang vital. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* masuk ke dalam jaringan paru – paru melalui saluran napas (droplet infection) sampai alveoli dan terjadilah infeksi primer. Kemudian, di kelenjar getah bening terjadilah primer kompleks yang disebut tuberkulosis primer. Dalam sebagian besar kasus, bagian yang terinfeksi ini dapat mengalami penyembuhan (Prihanto et al., 2022).

#### c. Tanda dan Gejala

Menurut Handayani & Sumarni (2021) ada beberapa tanda saat seseorang terkena tuberkulosis paru, diantaranya:

- 1) Batuk – batuk berdahak lebih dari dua minggu
- 2) Batuk – batuk dengan mengeluarkan darah atau pernah mengeluarkan darah
- 3) Dada terasa sakit atau nyeri, dan
- 4) Dada terasa sesak pada waktu bernafas

Tanda dan gejala tuberkulosis dibedakan antara dewasa dan anak – anak, antara lain: (Purwati & Sulastri, 2019)

## 1) Dewasa:

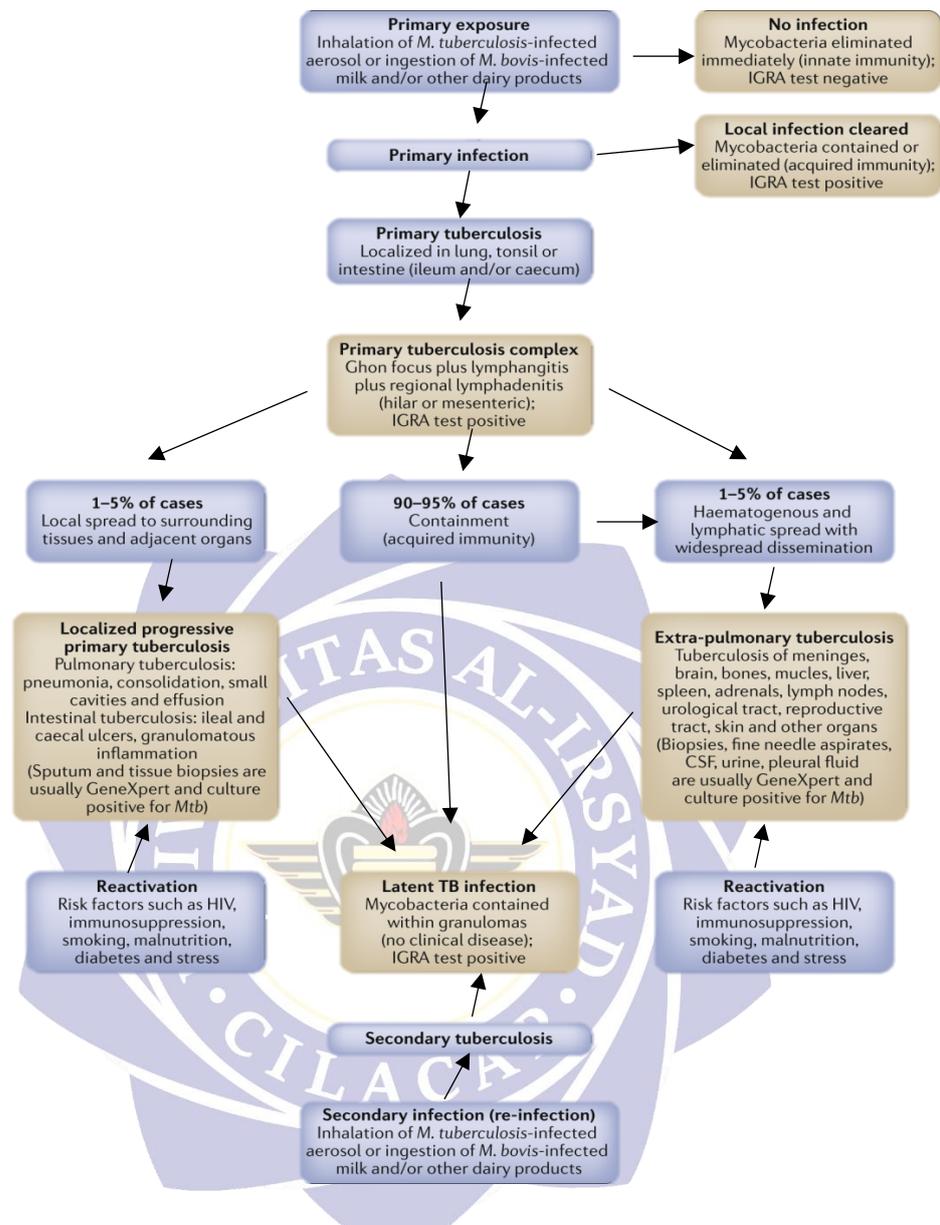
- a) Batuk terus menerus hingga tiga minggu atau lebih dan kadang mengeluarkan darah
- b) Sesak napas dan nyeri di dada
- c) Badan lemah, nafsu makan menurun, dan berat badan menurun
- d) Berkeringat pada malam hari
- e) Demam ringan (meriang) lebih dari sebulan

## 2) Anak – anak:

- a) Berat badan turun selama tiga bulan berturut turut tanpa sebab yang jelas
- b) Berat badan anak tidak bertambah (kurus)
- c) Tidak ada nafsu makan
- d) Demam lama dan berulang
- e) Muncul benjolan di daerah leher, ketiak dan lipat paha

## d. Patogenesis

Siklus infeksi TB dimulai dengan penyebaran aerosol *M. tuberculosis*. Patogenesis tuberkulosis terbagi menjadi 2 fase yaitu TB primer dan TB sekunder.



Gambar 2.1 Patogenesis Mycobacterium Tuberculosis  
Sumber: Muneer et al, (2019)

### 1) TB Primer

Infeksi primer terjadi selama paparan awal *M. tuberculosis*. Biasanya terjadi pada masa kanak-kanak dan sering diartikan sebagai tuberkulosis anak. Namun, infeksi ini dapat terjadi pada semua usia pada individu yang belum pernah terpapar M.TB. Tetesan kecil yang

mengandung basil inhalasi biasanya menempati alveoli terminal paru-paru, terletak di lobus bawah atau atas paru-paru. Basil kemudian difagositosis oleh makrofag. Produk mikobakteri dapat memblokir kemampuan bakterisida makrofag alveolar, memungkinkan bakteri untuk bereplikasi dalam makrofag. Makrofag dan monosit lain merespons kemokin yang dihasilkan, bergerak ke titik fokus infeksi, dan menghasilkan respons imun. Area peradangan ini disebut fokus Ghon. Kemudian, basil dan antigen bermigrasi keluar dari lesi Ghon melalui jalur limfatik, mencapai kelenjar getah bening hilus dan membentuk kompleks primer (Ghon). Peradangan menghasilkan penampilan khas nekrosis keju (Kemenkes RI, 2019).

Limfosit T akan membentuk respon imun spesifik di kelenjar getah bening, mengaktifkan makrofag, dan menghambat pertumbuhan bakteri fagositik. Fokus utama ini mengandung 1.000-10.000 bakteri dan kemudian terus bereplikasi. Area inflamasi di dalam fokus primer akan digantikan dengan jaringan fibrotik dan kalsifikasi, yang didalamnya terdapat makrofag yang mengandung basili terisolasi yang akan mati jika sistem imun host adekuat. Beberapa basili tetap dorman di dalam fokus primer untuk beberapa bulan atau tahun, hal ini dikenal dengan “kuman laten”. Infeksi primer biasanya bersifat asimtomatik dan akan menunjukkan hasil tuberkulin positif dalam 4-6 minggu setelah infeksi. Dalam beberapa kasus, respon imun tidak cukup kuat untuk menghambat perkembangbiakan bakteri dan basili akan

menyebarkan dari sistem limfatik ke aliran darah dan menyebar ke seluruh tubuh, menyebabkan penyakit TB aktif dalam beberapa bulan. TB primer progresif pada parenkim paru menyebabkan membesarnya fokus primer, sehingga dapat ditemukan banyak area menunjukkan gambaran nekrosis kaseosa dan dapat ditemukan kavitas, menghasilkan gambaran klinis yang serupa dengan TB post primer (Kemenkes RI, 2019).

## 2) TB Sekunder

Tuberkulosis sekunder adalah pola penyakit yang terjadi pada pejamu yang sebelumnya rentan terhadap bakteri tuberkulosis. Ini terjadi setelah masa inkubasi beberapa bulan hingga beberapa tahun setelah infeksi awal, kemungkinan karena reaktivasi atau reinfeksi bakteri laten. Reaktivasi terjadi ketika basil dorman yang telah berada di jaringan selama berbulan-bulan atau bertahun-tahun setelah infeksi awal mulai berkembang biak lagi. Hal tersebut merupakan respons terhadap melemahnya sistem kekebalan inang karena infeksi HIV. Infeksi ulang terjadi ketika orang yang terinfeksi terkena infeksi awal lagi melalui kontak dengan seseorang yang memiliki penyakit TB aktif. Dalam beberapa kasus, ini adalah bagian dari proses infeksi awal (Kemenkes RI, 2019).

Setelah terjadinya infeksi primer, perkembangan cepat menjadi penyakit intra-torakal lebih sering terjadi pada anak dibanding pada orang dewasa. Foto toraks mungkin dapat memperlihatkan gambaran

limfadenopati intratorakal dan infiltrat pada lapang paru. TB post-primer biasanya mempengaruhi parenkim paru namun dapat juga melibatkan organ tubuh lain. Karakteristik dari TB sekunder adalah ditemukannya kavitas pada lobus superior paru dan kerusakan paru yang luas. Pemeriksaan sputum biasanya menunjukkan hasil yang positif dan biasanya tidak ditemukan limfadenopati intratorakal (Kemenkes RI, 2019)

e. Cara Penularan

Lingkungan hidup yang sangat padat dan pemukiman wilayah perkotaan kemungkinan besar telah mempermudah proses penularan dan berperan sekali atas peningkatan jumlah kasus TB. Proses terjadinya infeksi oleh *Mycobacterium tuberculosis* biasanya secara inhalasi, sehingga tuberkulosis paru merupakan manifestasi klinis yang paling sering dibanding organ lainnya. Penularan penyakit ini sebagian besar melalui inhalasi basil yang mengandung basil tahan asam (BTA). Sudah dibuktikan bahwa lingkungan sosial ekonomi yang baik, pengobatan teratur dan pengawasan minum obat yang ketat dapat mengurangi angka morbiditas dan mortalitas (Sudoyo et al., 2014).

Kuman yang berada dalam paru – paru penderita menjadi satu indikasi tercepat penularan penyakit tuberkulosis kepada orang lain. Penyebaran kuman tuberkulosis ini terjadi di udara melalui dahak yang berupa droplet pada saat penderita batuk atau bersin, kuman TB paru yang berbentuk droplet yang sangat kecil ini beterbangan melalui udara dan bisa

menyerang siapapun yang menghirupnya. Droplet yang tidak masuk ke tubuh yang ditularkannya, masih bisa bertahan di udara selama beberapa jam dan ketika droplet ini mengering, kuman yang ada di dalamnya masih bisa ditularkan kepada orang lain. Apabila kuman ini terhirup dan masuk ke dalam paru – paru, kuman ini dapat membelah diri dan berkembang biak. Dari sinilah terjadi infeksi dari suatu penderita ke penderita lainnya (Widiawati & Puspita, 2022).

Setiap kali penderita tuberkulosis ini sedang batuk, penderita ini akan mengeluarkan sekitar kurang lebih 3000 droplet nuclei. Penularan umumnya terjadi di dalam ruangan dimana droplet ini dapat tinggal di udara dalam waktu yang sangat lama. Setiap satu BTA positif akan menularkan kepada 10 – 15 orang lainnya, sehingga risiko untuk tertular tuberkulosis ini sebesar 17% (Widiawati & Puspita, 2022).

Risiko terinfeksi berhubungan dengan lama dan kualitas paparan dengan sumber infeksi dan tidak berhubungan dengan faktor genetik dan faktor pejamu lainnya. Risiko tertinggi berkembangnya penyakit yaitu pada anak usia 3 tahun, risiko rendah pada masa kanak – kanak, dan meningkat lagi pada masa remaja, dewasa muda dan usia lanjut. Setiap penderita yang memiliki BTA (+) berpotensi tinggi untuk menularkan penyakitnya ini. Sehingga memungkinkan untuk tertularkan kepada orang lain sebesar 17%. Sebaliknya, jika BTA (-) dianggap tidak menularkan (Mertaniasih, 2019).

#### f. Komplikasi

TB Paru apabila tidak ditangani dengan baik akan menimbulkan komplikasi. Komplikasi-komplikasi yang terjadi akibat penanganan pada penderita tuberkulosis yang tidak benar akan menimbulkan komplikasi sebagai berikut : (Sudoyo et al., 2014)

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

#### g. Tujuan Pengobatan Tuberkulosis

Menurut Purwati & Sulastri (2019), pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan beberapa tujuan, yaitu sebagai berikut:

- 1) Menyembuhkan penderita
- 2) Mencegah kematian
- 3) Mencegah kekambuhan
- 4) Menurunkan risiko penularan
- 5) Meningkatkan kualitas hidup pasien

Bagi penderita tuberkulosis, ada satu hal penting yang harus diperhatikan dan dilakukan, yaitu keteraturan dalam meminum Obat Anti Tuberkulosis (OAT) sampai dinyatakan sembuh. Biasanya penderita

mengonsumsi OAT tersebut antara 6 – 8 bulan. Apabila tidak ada keteraturan dalam meminum obat, maka akan terjadi beberapa hal yaitu kuman penyakit tuberkulosis akan kebal terhadap obat sehingga sulit untuk diobati, dan yang paling parah adalah kuman dapat berkembang lebih banyak dan menyerang organ lain. Sehingga, ketika kuman tersebar kebal obat akan membutuhkan waktu yang lebih lama untuk penderita bisa sembuh (Purwati & Sulastri, 2019).

Pada umumnya, pengobatan penyakit tuberkulosis akan selesai dalam waktu 6 bulan, yaitu 2 bulan pertama setiap hari (tahap intensif) dilanjutkan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan (tahap lanjut). Pada kasus tertentu, penderita bisa minum obat setiap hari selama 3 bulan lamanya. Dan dilanjutkan tiga kali dalam seminggu selama 4 bulan. Bila pengobatan dilakukan, penderita tidak akan menularkan penyakitnya ke orang lain (Purwati & Sulastri, 2019).

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) adalah komponen terpenting dalam pengobatan TB. Pengobatan TB adalah merupakan salah satu upaya paling efisien untuk mencegah penyebaran lebih lanjut dari kuman TB (Kemenkes RI, 2014). Pengobatan yang adekuat harus memenuhi prinsip, diantaranya adalah:

- 1) Pengobatan diberikan dalam bentuk panduan Obat Anti Tuberkulosis (OAT) yang tepat mengandung minimal 4 macam obat untuk mencegah terjadinya resistensi.

- 2) Diberikan dalam dosis yang tepat
- 3) Ditelan secara teratur dan diawasi langsung oleh Pengawas Menelan Obat (PMO)
- 4) Pengobatan diberikan dalam jangka waktu yang cukup terbagi dalam tahap awal serta tahap lanjutan untuk mencegah kekambuhan

Obat Anti Tuberkulosis (OAT) bukanlah obat tunggal, melainkan kombinasi antara beberapa jenis, yaitu isoniazid, rifampisin, pirasinamid, dan etambutol pada tahap intensif; dan isoniazid, rifampisin pada tahap lanjutan. Pada kasus tertentu, ditambahkan suntikan streptomisin (Purwati & Sulastri, 2019). Penderita dengan tuberkulosis pada dahulu hanya memakai satu macam obat saja. Dengan hanya digunakannya satu macam obat itu, banyak terjadi resistensi karena sebagian besar bakteri penyebab tuberkulosis bisa dimatikan, tetapi sebagian kecil bakteri tidak dapat dimatikan. Bagian kecil ini dapat berkembang biak dengan cepat. Maka dari itu, untuk mencegah terjadinya resistensi ini, pengobatan tuberkulosis dilakukan dengan memakai panduan obat, sedikitnya diberikan dua macam obat yang bersifat bakterisida, yaitu obat primer dan obat sekunder (Sudoyo et al., 2014).

Pengobatan tuberkulosis paru menggunakan Obat Anti Tuberkulosis (OAT): (Sudoyo et al., 2014)

- 1) Kategori I (2 HRZE/4 H3R3) untuk pasien TBC paru BTA (+), BTA (-)

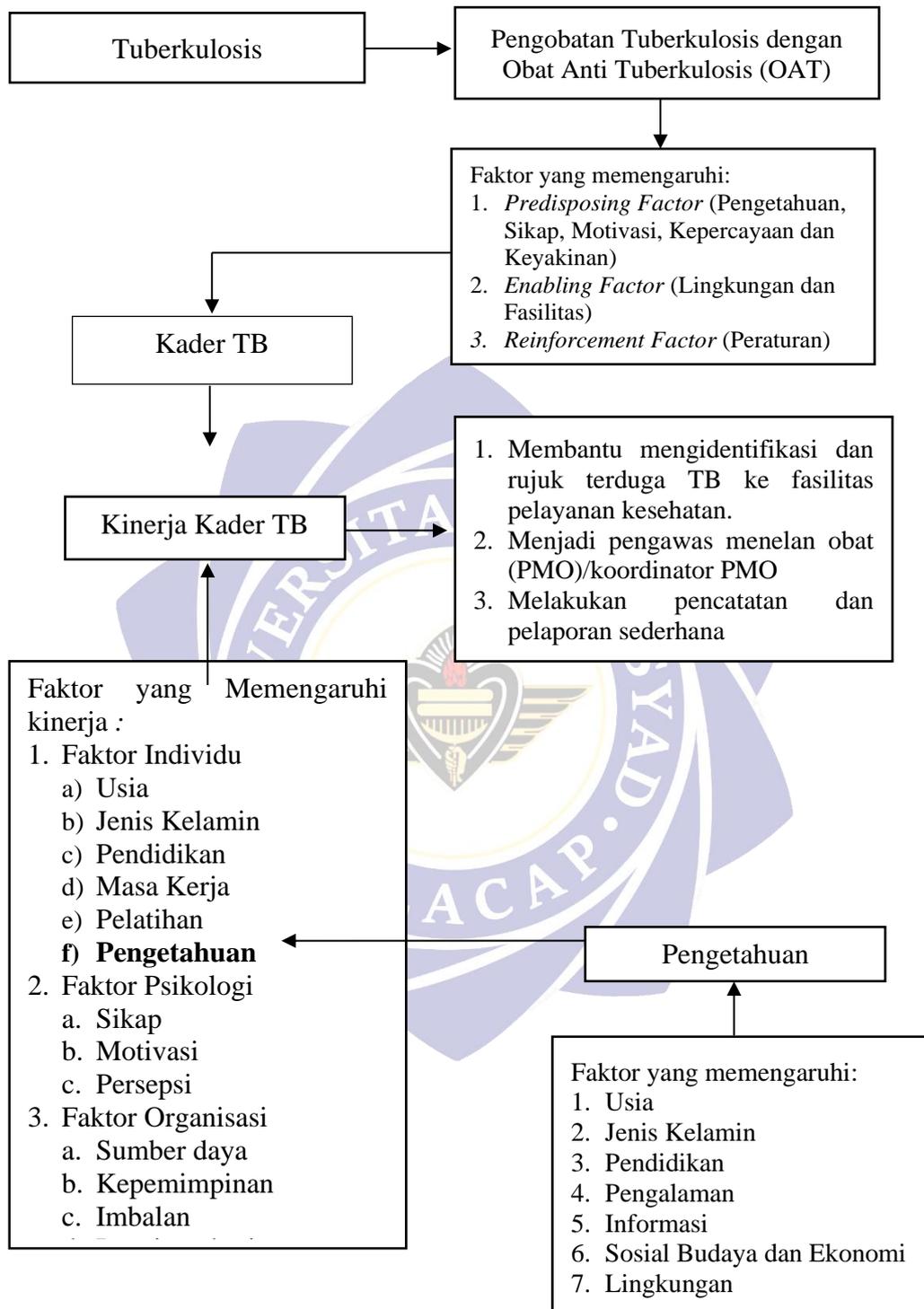
- 2) Kategori II (2 HRZES/1 HRZE/H3R3E3) untuk pasien ulangan pengobatan kategorinya I-nya gagal atau pasien yang kambuh.
- 3) Kategori III (2 HRZ/4 H3R3) untuk pasien baru dengan BTA (-), Ro (+)
- 4) Kategori IV (RHZES + obat lini) untuk pasien dengan tuberkulosis kronik
- 5) Kategori IV (OAT lini 2 atau H seumur hidup) untuk pasien MDR TB

#### h. Faktor Pemeriksaan Tuberkulosis

Perilaku pemeriksaan TB yang dilakukan oleh masyarakat kontak erat dengan penderita TB dapat dipengaruhi oleh beberapa faktor. Faktor yang memengaruhi perilaku seseorang menurut Notoatmodjo (2014) terdapat tiga faktor yaitu:

- 1) Pengetahuan, sikap, motivasi, kepercayaan, dan keyakinan merupakan faktor yang mempermudah timbulnya sebuah perilaku (predisposing factors).
- 2) Lingkungan dan fasilitas yang mendukung merupakan faktor yang memungkinkan dan mendukung untuk terjadinya sebuah perilaku (enabling factor).
- 3) Peraturan dapat menjadi faktor yang memberikan penguatan terhadap timbulnya perilaku seseorang (reinforcement factor).

## B. Kerangka Teori



Bagan 2.1 Kerangka Teori

Sumber: ((Muttakin, 2014; Purwati & Sulastri, 2019; Notoatmodjo, 2014; Effendi, 2019; Septiana dan Widjaja, 2020)