

## BAB 2

### TINJAUAN PUSTAKA

#### 2.1 Konsep Tuberculosis Paru

##### 2.1.1 Definisi Tuberculosis Paru

Tuberculosis paru adalah penyakit menular langsung yang disebabkan oleh kuman Tuberculosis (*Mycobacterium Tuberculosis*) yang sebagian besar kuman Tuberculosis menyerang paru-paru namun dapat juga menyerang organ tubuh lainnya. Kuman berbentuk batang yang mempunyai sifat khusus yaitu tahan terhadap pencucian alkohol asam saat dilakukan pewarnaan maka dari itu disebut Basil Tahan Asam (BTA). Bila terkena paparan panas matahari secara langsung kuman ini cepat mati, tetapi kuman bisa bertahan hidup di tempat yang lembab dan gelap dalam beberapa jam. Kuman ini juga dapat bertahan hidup pada udara kering maupun dingin. Mayoritas kuman terdiri atas asam lemak (lipid). Lipid inilah yang membuat kuman lebih tahan terhadap asam dan lebih tahan terhadap gangguan kimia. Kuman ini tahan pada udara kering maupun dalam keadaan dingin (dapat tahan bertahun-tahun dalam lemari es). Keadaan ini terjadi karena kuman berada dalam sifat *dormant* yaitu kuman dapat bangkit dari tidurnya dan menjadikan tuberculosis aktif kembali (Muttaqin, 2012).

Tuberculosis (TBC) adalah infeksi kronik yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis* dan umumnya mengenai paru-paru. Bakteri ini ditularkan melalui udara yang mengandung droplet yang

dihasilkan ketika orang terinfeksi bersin, batuk, berbicara (Priscilla, 2012).

### 2.1.2 Etiologi

Menurut Smeltzer & Bare (2016) Tuberkulosis paru adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobakterium Tuberculosis* yang bisa menularkan dengan cara penderita TB Paru yang aktif mengeluarkan droplet dan droplet akan berada di udara sehingga jika dihirup orang yang rentan maka seseorang bisa terinfeksi. Bakteri akan menuju alveoli dan akan memperbanyak diri sehingga bisa menyebabkan reaksi inflamasi atau peradangan lalu akan menghasilkan cairan.

### 2.1.3 Klasifikasi

Menurut Depkes (2011) berdasarkan letak anatomi penyakit, tuberkulosis dibedakan menjadi dua yaitu :

1. Tuberkulosis paru Tuberkulosis yang menyerang jaringan (parenkim) paru, tidak termasuk pleura (selaput paru) dan kelenjar pada hilus.
2. Tuberkulosis ekstra paru Tuberkulosis ekstra paru adalah tuberkulosis yang menyerang organ tubuh selain paru, misalnya selaput paru, selaput otak, selaput jantung (pericardium), kelenjar limfe, tulang, persendian, kulit, usus, ginjal, saluran kencing, alat kelamin dan lain-lain (Irianti, 2016).

#### **2.1.4 Patofisiologi Tuberkulosis Paru**

Penyakit tuberkulosis paru ditularkan melalui udara secara langsung dari penderita penyakit tuberkulosis kepada orang lain. Dengan demikian, penularan penyakit tuberkulosis terjadi melalui hubungan dekat antara penderita dan orang yang tertular (terinfeksi). Droplet yang mengandung basil tuberkulosis yang dihasilkan dari batuk dapat melayang di udara sehingga kurang lebih 1 - 2 jam tergantung ada atau tidaknya sinar matahari serta kualitas ventilasi ruangan dan kelembaban. Dalam suasana yang gelap dan lembab kuman dapat bertahan sampai berhari-hari bahkan berbulan-bulan. Jika droplet terhirup oleh orang lain yang sehat, maka droplet akan masuk ke system pernapasan dan terdampar pada dinding system pernapasan. Pada tempat terdamparnya, basil tuberkulosis akan membentuk suatu focus infeksi primer berupa tempat pembiakan basil tuberkulosis tersebut dan tubuh penderita akan memberikan reaksi inflamasi. Kurangnya terpapar informasi atau informasi yang minim ini yang nantinya akan mempengaruhi perawatan pada penyakit TB Paru sehingga akan muncul masalah defisit pengetahuan (Djojodibroto, 2014)

#### **2.1.5 Tanda dan Gejala Tuberkulosis Paru**

Tuberkulosis sering dijuluki “the great imitator” yaitu suatu penyakit yang mempunyai banyak kemiripan dengan penyakit lain yang juga memberikan gejala umum seperti lemah dan demam. Pada sejumlah penderita gejala yang timbul tidak jelas sehingga diabaikan bahkan kadang-kadang asimtomatik (Naga Sholeh, 2014). Gejala klinik

tuberkulosis paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala sistemik :

1. Gejala respiratorik, meliputi :

a. Batuk

Gejala batuk timbul paling dini. Gejala ini banyak ditemukan. Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Batuk ini diperlukan untuk membuang produk radang keluar. Sifat batuk mulai dari batuk kering (non-produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) ini terjadi lebih dari 3 minggu. Keadaan yang lanjut adalah batuk darah (hemoptoe) karena terdapat pembuluh darah yang pecah.

b. Batuk Darah

Darah yang dikeluarkan dalam dahak bervariasi, mungkin tampak berupa garis atau bercak-bercak darah, gumpalan darah atau darah segar dalam jumlah sangat banyak. Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah. Berat ringannya batuk darah tergantung dari besar kecilnya pembuluh darah yang pecah. Kita harus memastikan bahwa perdarahan dari nasofaring dengan cara membedakan ciri-ciri sebagai berikut :

1) Batuk darah

- a) Darah dibatukkan dengan rasa panas di tenggorokan
- b) Darah berbuih bercampur udara.
- c) Darah segar berwarna merah muda.
- d) Darah bersifat alkalis.

e) Anemia kadang-kadang terjadi

f) Benzidin test negatif.

2) Muntah darah

a) Darah dimuntahkan dengan rasa mual.

b) Darah bercampur sisa makanan.

c) Darah berwarna hitam karena bercampur asam lambung.

d) Darah bersifat asam.

e) Anemia sering terjadi.

f) Benzidin test positif.

3) Epistaksis

a) Darah menetes dari hidung

b) Batuk pelan kadang keluar darah berwarna merah segar

c) Darah bersifat alkalis

d) Anemia jarang terjadi

c. Sesak nafas

Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah setengah bagian dari paru-paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim paru sudah luas atau karena ada hal-hal yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothoraks, anemia dan lain-lain.

d. Nyeri dada

Nyeri dada pada tuberkulosis paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan. Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

## 2. Gejala sistemik, meliputi :

### a. Demam

Biasanya subfebris menyerupai demam influenza. Tapi kadang-kadang panas bahkan dapat mencapai 40-41°C. Keadaan ini sangat dipengaruhi daya tahan tubuh penderita dan berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk. Demam merupakan gejala yang sering dijumpai biasanya timbul pada sore dan malam hari mirip demam influenza, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya sedangkan masa bebas serangan makin pendek.

### b. Gejala sistemik lain

Gejala sistemik lain ialah keringat malam, anoreksia, penurunan berat badan serta malaise (Gejala malaise sering ditemukan berupa: tidak ada nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri otot, dll). Timbulnya gejala biasanya gradual dalam beberapa minggu-bulan, akan tetapi penampilan akut dengan batuk, panas, sesak nafas walaupun jarang dapat juga timbul menyerupai gejala pneumonia

### **2.1.6 Faktor-faktor yang mempengaruhi Penyakit Tuberkulosis Paru**

Kondisi sosial ekonomi, status gizi, umur, jenis kelamin, dan faktor toksik pada manusia, menjadi faktor penting dari penyebab penyakit tuberkulosis (Naga Sholeh, 2014).

#### 1. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi di sini sangat erat kaitannya dengan kondisi rumah, kepadatan hunian, lingkungan perumahan, serta lingkungan dan sanitasi tempat bekerja yang buruk. Semua faktor tersebut dapat memudahkan penularan penyakit tuberkulosis. Pendapatan keluarga juga sangat erat dengan penularan penyakit tuberkulosis, karena pendapat yang kecil membuat orang tidak dapat hidup layak, yang memenuhi syarat-syarat kesehatan.

#### 2. Status Gizi

Kekurangan kalori, protein, vitamin, zat besi, dan lain-lain (malnutrisi), akan mempengaruhi daya tahan tubuh seseorang, sehingga rentan terhadap penyakit, termasuk tuberkulosis paru. Keadaan ini merupakan faktor penting yang berpengaruh di negara miskin, baik pada orang dewasa maupun anak-anak.

#### 3. Umur

Penyakit tuberkulosis paru paling sering ditemukan pada usia muda atau usia produktif, yaitu 15-50 tahun. Dewasa ini, dengan terjadinya transisi demografi, menyebabkan usia harapan hidup lansia menjadi lebih tinggi. Pada usia lanjut, lebih dari 55 tahun sistem imunologis seseorang menurun, sehingga sangat rentan terhadap berbagai penyakit, termasuk penyakit tuberkulosis paru.

#### 4. Jenis Kelamin

Tuberculosis lebih banyak di derita oleh laki-laki dari pada perempuan, hal ini dikarenakan pada laki-laki lebih banyak merokok

dan minum alcohol yang dapat menurunkan system pertahanan tubuh, sehingga wajar jika perokok dan peminum beralkohol sering disebut agen dari penyakit tuberculosis paru.

### **2.1.7 Pengobatan Tuberkulosis Paru**

Tujuan pengobatan pada penderita tuberculosis paru selain untuk menyembuhkan/mengobati penderita juga mencegah kematian , mencegah kekambuhan atau resistensi terhadap OAT serta memutuskan mata rantai penularan (Wahid Abd, 2013). Pengobatan tuberculosis diberikan dalam 2 tahap yaitu :

#### **1. Tahap Intensif (2-3 bulan)**

Pada tahap intensif (awal) penderita mendapat obat setiap hari dan diawasi langsung untuk mencegah terjadinya kekebalan untuk semua OAT, terutama rifampisin. Bila pengobatan tahap intensif tersebut diberikan secara tepat, biasanya penderita menular menjadi tidak menular dalam kurun waktu 2 minggu. Sebagian besar penderita tuberculosis BTA positif menjadi BTA negatif (konversi) pada akhir pengobatan intensif. Pengawasan ketat dalam tahan intensif sangat penting untuk mencegah terjadinya kekebalan obat.

#### **2. Tahap lanjutan (4-7 bulan)**

Pada tahap lanjutan penderita mendapat jenis obat lebih sedikit, namun dalam jangka waktu yang lebih lama. Tahap lanjutan penting untuk membunuh kuman persisten (dormant) sehingga mencegah terjadinya kekambuhan. Panduan obat yang digunakan terdiri dari

obat utama dan obat tambahan. Obat-obat Anti Tuberkulosis antara lain :

a. Isoniazid (INH)

Isoniazid (INH) merupakan derivat asam isonikotinat yang berkhasiat untuk obat tuberkulosis yang paling kuat terhadap *Mycobacterium tuberculosis* (dalam fase istirahat) dan bersifat bakterisid terhadap basil yang tumbuh pesat. Efek samping dari isoniazid adalah mual, muntah, demam, hiperglikemia, dan neuritis optik.

b. Rifampisin (R)

Rifampisin adalah sebuah golongan obat antibiotic yang banyak dipakai untuk menanggulangi infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Rifampisin menghambat pertumbuhan bakteri dengan menghambat sintesis protein terutama pada tahap transkripsi. Efek samping dari rifampisin adalah gangguan saluran cerna, terjadi gangguan sindrom influenza, gangguan respirasi, warna kemerahan pada urine, dan udem.

c. Pirazinamid (Z)

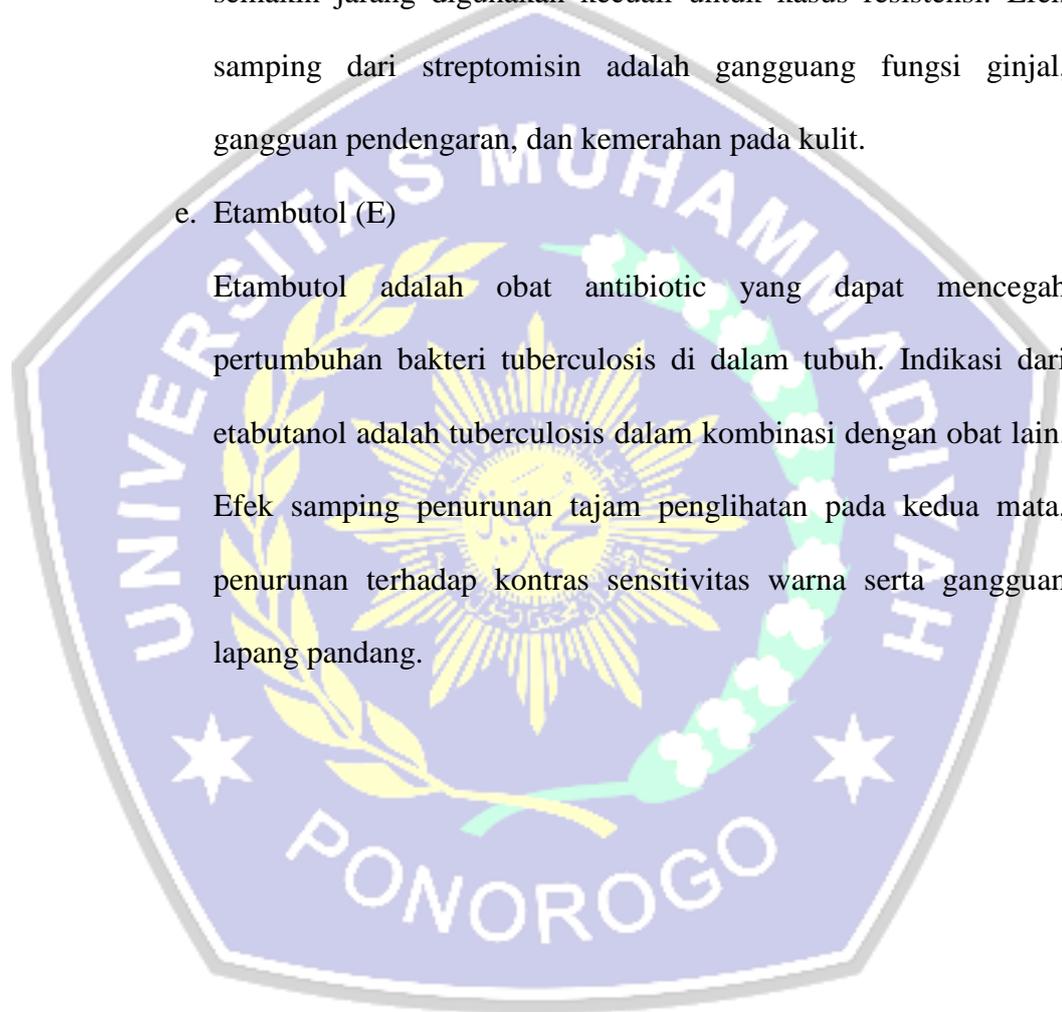
Pirazinamid adalah obat antibiotic yang digunakan untuk mengobati infeksi bakteri Tuberkulosis dan bekerja dengan menghentikan pertumbuhan bakteri. Indikasi dari pirazinamid adalah tuberkulosis dalam kombinasi dengan obat lain. Efek samping dari pirazinamid adalah anoreksia, icterus, anemia, mual, muntah, dan gagal hati.

d. Streptomisin (S)

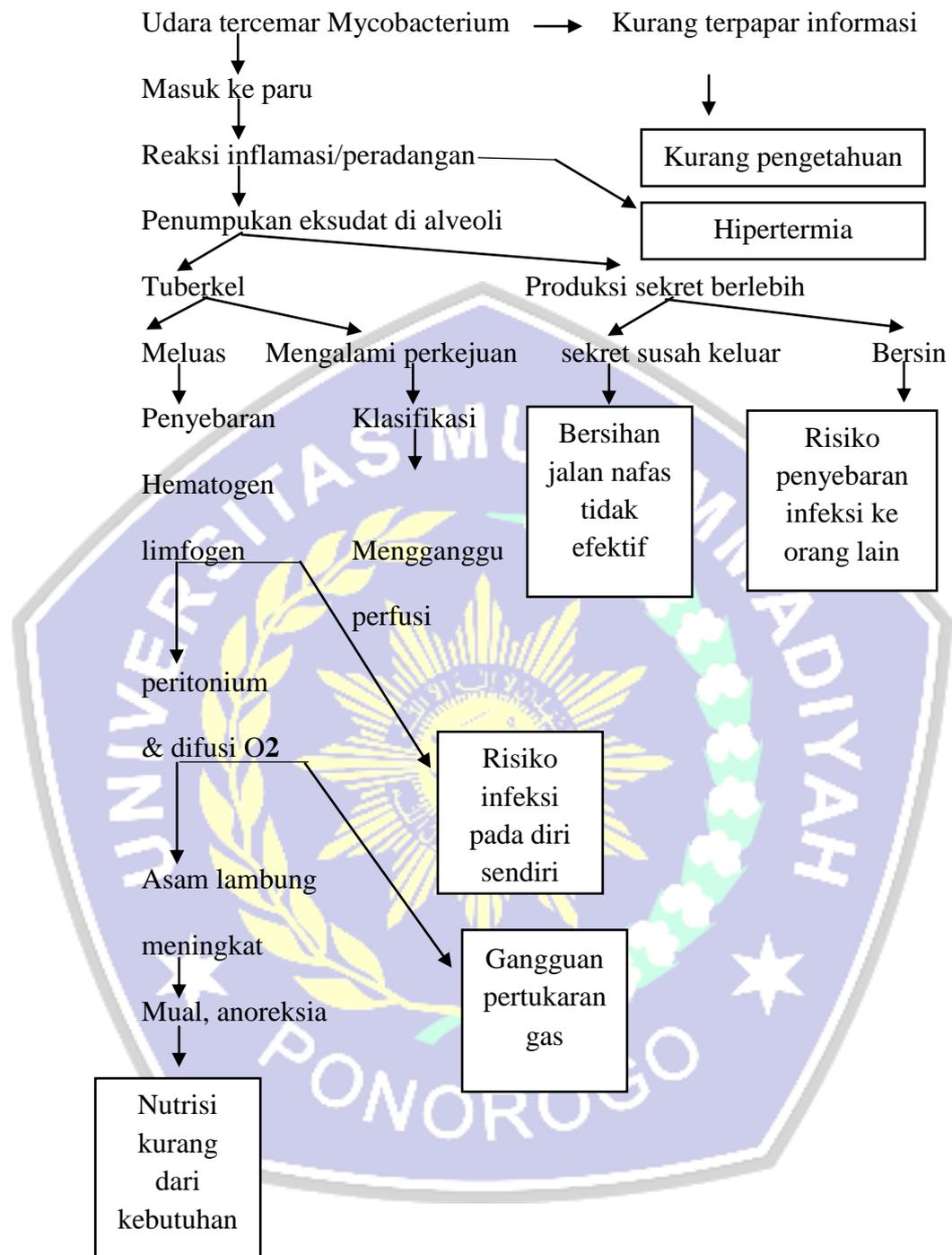
Streptomisin adalah antibiotic yang dihasilkan oleh jamur tanah disebut *Streptomyces griseus* yang dapat digunakan untuk mengatasi sejumlah infeksi seperti tuberculosis untuk menghambat pertumbuhan mikroba. Saat ini streptomisin semakin jarang digunakan kecuali untuk kasus resistensi. Efek samping dari streptomisin adalah gangguan fungsi ginjal, gangguan pendengaran, dan kemerahan pada kulit.

e. Etambutol (E)

Etambutol adalah obat antibiotic yang dapat mencegah pertumbuhan bakteri tuberculosis di dalam tubuh. Indikasi dari etambutol adalah tuberculosis dalam kombinasi dengan obat lain. Efek samping penurunan tajam penglihatan pada kedua mata, penurunan terhadap kontras sensitivitas warna serta gangguan lapang pandang.



### 2.1.8 Pathway Tuberculosis Paru



Gambar 2.1 Pathway Tuberculosis Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan (Werdhani,2011)

## 2.2 Konsep Pengetahuan

### 2.2.1 Defisit Pengetahuan

Defisit pengetahuan merupakan ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Faktor penyebab dari defisit pengetahuan adalah keterbatasan kognitif, gangguan fungsi kognitif, kekeliruan mengikuti anjuran, kurang terpapar informasi, kurang minat dalam belajar, kurang mampu mengingat, dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2017).

### 2.2.2 Faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Menurut Budiman & Agus (2014) faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan yaitu :

#### 1. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun non formal). Pendidikan sangat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi. Dengan pendidikan tinggi, maka seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi, baik dari orang lain maupun dari media massa. Semakin banyak informasi yang masuk semakin banyak pengetahuan yang didapat tentang kesehatan.

## 2. Informasi/media massa

Informasi adalah sesuatu yang dapat diketahui, namun ada pula yang menekankan informasi sebagai transfer pengetahuan. Informasi juga dapat didefinisikan sebagai suatu teknik untuk mengumpulkan, menyiapkan, menyimpan, memanipulasi, mengumumkan, menganalisis, dan menyebarkan informasi dengan tujuan tertentu. Berkembangnya teknologi akan menyediakan bermacam-macam media massa yang dapat mempengaruhi pengetahuan masyarakat tentang inovasi baru. Sebagai sarana komunikasi, berbagai bentuk media massa seperti televisi, radio, surat kabar, majalah, dan lain-lain mempunyai pengaruh besar terhadap pembentukan opini dan kepercayaan orang. Dalam penyampaian informasi sebagai tugas pokoknya, media massa juga membawa pesan-pesan yang berisi sugesti yang dapat mengarahkan opini seseorang. Adanya informasi baru mengenai sesuatu hal memberikan landasan kognitif baru bagi terbentuknya pengetahuan terhadap hal tersebut.

## 3. Sosial, budaya, dan ekonomi

Kebiasaan tradisi yang dilakukan orang-orang tanpa melalui penalaran apakah yang dilakukan baik atau buruk. Dengan demikian, seseorang akan bertambah pengetahuannya walaupun tidak melakukan. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu

sehingga status sosial ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang.

#### 4. 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 timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

#### 5. Pengalaman

Pengalaman adalah sebagai sumber pengetahuan adalah suatu cara untuk memperoleh kebenaran pengetahuan dengan cara mengulang kembali pengetahuan yang diperoleh dalam memecahkan masalah yang dihadapi masa lalu. Pengalaman belajar dalam bekerja yang dikembangkan akan memberikan pengetahuan dan keterampilan profesional, serta dapat mengembangkan kemampuan mengambil keputusan yang merupakan manifestasi dari keterpaduan menalar secara ilmiah dan etik yang bertolak dari masalah nyata dalam bidang kerjanya.

#### 6. Usia

Usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang. Semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

## 2.3 Konsep Asuhan Keperawatan

### 2.3.1 Pengkajian

Pengkajian adalah langkah pertama dalam proses keperawatan. Proses ini meliputi pengumpulan data secara sistematis, verifikasi data, organisasi data, interpretasi data dan pendokumentasian data (Debora Oda, 2013).

#### 1. Identitas Klien

Pengkajian yang dilakukan pada pasien penderita TB Paru dengan masalah keperawatan defisit pengetahuan tentang pengobatan adalah:

##### a. Jenis Kelamin

Komposisi antara laki-laki dan perempuan terhadap penyerangan. Pada perokok aktif lebih banyak terjadi dibandingkan dengan yang tidak merokok. Tuberculosis lebih banyak di derita oleh laki-laki dari pada perempuan, hal ini dikarenakan pada laki-laki lebih banyak merokok dan minum alcohol yang dapat menurunkan system pertahanan tubuh(Naga Sholeh, 2014).

##### b. Umur

TB Paru bisa menyerang segala usia dan usia memengaruhi daya tangkap dan pola pikir seseorang (Naga Sholeh, 2014).

##### c. Alamat

Lingkungan dengan penderita TB Paru yang cukup banyak dan lingkungan yang kualitas kebersihannya buruk dapat memicu penyebaran infeksi.Lingkungan berpengaruh terhadap proses

masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi karena adanya interaksi timbal balik ataupun tidak, yang akan direspons sebagai pengetahuan oleh setiap individu (Budiman, 2014).

d. Pekerjaan

Defisit pengetahuan sering dijumpai pada orang yang golongan ekonominya menengah kebawah. Status ekonomi seseorang juga akan menentukan tersedianya suatu fasilitas yang diperlukan untuk kegiatan tertentu sehingga status ekonomi ini akan memengaruhi pengetahuan seseorang (Budiman, 2014).

e. Pendidikan

Pendidikan adalah suatu usaha untuk mengembangkan kepribadian dan kemampuan di dalam dan diluar sekolah (baik formal maupun non formal). Pendidikan sangat mempengaruhi proses belajar, semakin tinggi pendidikan seseorang, semakin mudah orang tersebut untuk menerima informasi (Budiman, 2014).

2. Keluhan Utama

Pada kasus Defisit Pengetahuan ini biasanya tidak mengetahui apa itu penyakitnya dan apa yang harus dilakukan

3. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat penyakit sekarang dapat ditemukan saat pengkajian Sebagian besar masalah defisit pengetahuan ini karena kurangnya terpapar informasi yang disebabkan karena adanya gangguan fungsi

kognitif, adanya kesalahan dalam mengikuti anjuran, kurangnya tentang penyakit yang dideritanya, kurang minat belajar, kurang mampu mengingat dan ketidaktahuan menemukan sumber informasi.

#### 4. Riwayat Penyakit Dahulu

- 1) Pernah sakit batuk yang lama dan tidak sembuh-sembuh.
- 2) Pernah berobat tetapi tidak sembuh.
- 3) Pernah berobat tetapi tidak teratur.

#### 5. Riwayat Pengobatan Sebelumnya

- a. Jenis, warna, dosis obat yang diminum.
- b. Berapa lama pasien menjalani pengobatan sehubungan dengan penyakitnya
- c. Kapan pasien mendapatkan pengobatan terakhir

#### 6. Riwayat Sosial Ekonomi

##### a. Riwayat pekerjaan

Jenis pekerjaan, waktu dan tempat bekerja, jumlah penghasilan.

##### b. Aspek psikososial

Merasa dikucilkan, tidak dapat berkomunikasi dengan bebas, menarik diri, biasanya pada keluarga yang kurang mampu, masalah berhubungan dengan kondisi ekonomi, untuk sembuh perlu waktu yang lama dan biaya yang banyak, masalah tentang masa depan/pekerjaan pasien, tidak bersemangat dan putus harapan. Kapan pasien mendapatkan pengobatan sehubungan dengan sakitnya.

## 7. Faktor Pendukung

- a. Riwayat lingkungan
- b. Pola hidup: Nutrisi, kebiasaan merokok, minum alkohol, pola istirahat dan tidur, kebersihan diri.
- c. Tingkat pengetahuan/pendidikan pasien pada keluarga tentang penyakit, pencegahan, pengobatan dan perawatannya.

## 8. Riwayat Kesehatan Keluarga

Mencari anggota keluarga yang menderita TB Paru sehingga bisa terputus atau tidak diteruskan penularannya (Somantri, 2010)

## 9. Riwayat Psikososial

Menurut Asmadi (2009), riwayat psikososial lebih sering terjadi pada penderita yang ekonominya menengah kebawah, pendidikan dan sanitasi kesehatan yang kurang ditunjang dengan padatnya penduduk dan pernah punya riwayat kontak dengan penderita TB Paru.

### a. Persepsi klien terhadap masalahnya

Yaitu untuk menilai respon emosi klien tentang penyakit yang dialaminya, seperti rasa tidak tahu akan pengobatan penyakitnya.

Klien beranggapan penyakit yang diderita saat ini merupakan cobaan dari Allah SWT dan menganggap penyakit yang diderita tidak perlu pengobatan yang serius (Muttaqin, 2014).

### b. Pola interaksi dan komunikasi

Gejala dari penyakit TB Paru sangat membatasi penderita untuk menjalani kehidupannya secara normal sehingga untuk

melakukan interaksi atau berhubungan dengan orang lain terganggu (Muttaqin, 2012)

c. Pola nilai dan kepercayaan

kepercayaan klien pada sesuatu yang diyakini dapat meningkatkan kekuatan jiwa pasien (Muttaqin, 2014).

10. Pola Kesehatan Sehari-hari

a. Nutrisi

Saat sakit klien biasanya mengeluh anoreksia, nafsu makan menurun. Perlu dikaji tentang status nutrisi yang meliputi jumlah, frekuensi, dan kesulitan-kesulitan dalam memenuhi kebutuhannya.

b. Eliminasi

Penderita TB Paru dilarang menahan BAB karena dapat menyebabkan feses menghasilkan radikal bebas yang bersifat meracuni tubuh, menyebabkan sembelit.

c. Istirahat

Dengan adanya sesak nafas dan nyeri dada mengakibatkan terganggunya istirahat tidur.

d. Personal Hygiene

Pada pasien TB Paru, terkadang ada hambatan dalam personal hygiene.

e. Aktivitas

Batuk, sesak nafas dan nyeri dada akan mempengaruhi menurunnya aktivitas (Asmadi, 2009).

## f. Integritas Ego

Subyektif : Faktor stress lama, masalah keuangan, perasaan tak berdaya/tak ada harapan.

Obyektif : Menyangkal (selama tahap dini), ansietas, ketakutan, mudah tersinggung

## 11. Pemeriksaan fisik.

## a. Keadaan Umum

Composmentis, terlihat pucat, lemah, dan sesak nafas

## b. Pemeriksaan Kepala dan wajah

Simetris, muka pucat, tidak ada lesi, penyebaran rambut merata, tidak ada nyeri tekan.

## c. Pemeriksaan telinga

Simetris, tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan, ada sekret atau tidak.

## d. Pemeriksaan mata

Simetris, konjungtiva merah muda, seklera putih, tidak ada nyeri tekan.

## e. Pemeriksaan hidung

Simetris, terdapat kotoran atau tidak, pada pasien asma biasanya terdapat cuping hidung.

## f. Pemeriksaan mulut

Mukosa bibir lembab, simetris, tidak ada lesi

g. Pemeriksaan leher

Ada pembesaran vena jugularis atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, ada benjolan atau tidak.

h. Pemeriksaan Thoraks

1) Pemeriksaan Paru

a) Inspeksi

Batuk produktif/non produktif terdapat sputum, bernafas dengan otot tambahan, sianosis, bernafas dengan cuping hidung, menggunakan oksigen (Somantri, 2010).

b) Palpasi

Bernafas dengan otot tambahan, takikardi akan timbul di awal serangan kemudian diikuti sianosis sentral (Somantri, 2010).

c) Perkusi

Lapang paru hipersonor (Kowalak, Wels, dan Mayer, 2012).

d) Auskultasi

Pada saat ekspirasi terdengar suara *ronchi* akibat gerakan udara yang melewati jalan nafas menyempit akibat obstruksi napas (sumbatan akibat odema atau sekresi) (Somantri, 2010).

2) Pemeriksaan Jantung

a) Inspeksi : ictus cordis tidak tampak

b) Palpasi : ictus cordis terletak di ICS V mid klavikula kiri

c) Auskultasi : BJ 1 dan BJ 2 terdengar tunggal

d) Perkusi : suara pekak

i. Pemeriksaan abdomen

1) Inspeksi

Apakah abdomen membuncit, umbilicus menonjol atau tidak, ada benjolan atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak,

2) Auskultasi

Mendengar suara bising usus, normal 5-35 x/menit

3) Palpasi

Ada benjolan atau tidak, ada nyeri tekan atau tidak, ada pembesaran hepar atau tidak

4) Perkusi

Bunyi tympani atau redup

j. Pemeriksaan integumen

Ada nyeri tekan atau tidak, struktur kulit halus atau tidak, warna kulit, ada benjolan atau tidak.

k. Pemeriksaan Ekstremitas

Hal-hal yang perlu diperhatikan saat pemeriksaan ekstremitas menurut Somatri (2010) adalah tanda-tanda injuri eksternal, nyeri, pergerakan, odema, dan fraktur.

### 2.3.2 Diagnosis Keperawatan

Diagnosis keperawatan merupakan suatu penilaian klinis mengenai respons klien terhadap masalah kesehatan atau proses kehidupan yang dialaminya baik yang berlangsung aktual maupun potensial. Diagnosis

keperawatan bertujuan untuk mengidentifikasi respons klien individu, keluarga dan komunitas terhadap situasi yang berkaitan dengan kesehatan (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016). Pada pasien dengan tuberkulosis terdapat diagnosis keperawatan yang mungkin muncul (PPNI, 2016) yaitu Defisit pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi.

Defisit Pengetahuan adalah ketiadaan atau kurangnya informasi kognitif yang berkaitan dengan topik tertentu. Penyebab defisit pengetahuan yaitu :

1. Keterbatasan Kognitif
2. Gangguan fungsi kognitif
3. Kekeliruan mengikuti anjuran
4. Kurang terpapar informasi
5. Kurang minat dalam belajar
6. Kurang mampu mengingat
7. Ketidaktahuan menemukan sumber informasi

Tabel 2.1 Gejala dan Tanda Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan

<b>Gejala dan Tanda Mayor</b>	
<b>Subjektif</b>	<b>Objektif</b>
1. Menanyakan masalah yang dihadapi	1. Menunjukkan perilaku tidak sesuai anjuran 2. Menunjukkan persepsi yang keliru terhadap masalah
<b>Gejala dan Tanda Minor</b>	
<b>Subjektif</b> (Tidak tersedia)	<b>Objektif</b>
	1. Menjalani Pemeriksaan yang tidak tepat 2. Menunjukkan perilaku yang berlebihan (mis. Apatis, bermusuhan, agitasi, histeria)

Kondisi klinis terkait defisit pengetahuan yaitu :

1. Kondisi klinis yang dihadapi oleh klien
2. Penyakit akut
3. Penyakit kronis (Tim Pokja SDKI DPP PPNI, 2016).

### 2.3.3 Intervensi Keperawatan

Intervensi keperawatan adalah segala treatment yang dikerjakan oleh perawat yang didasarkan pada pengetahuan dan penilaian klinis untuk mencapai luaran (outcome) yang diharapkan (Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018). Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI) adalah tolok ukur yang dipergunakan sebagai pedoman penentuan luaran keperawatan dalam rangka memberikan asuhan keperawatan yang aman, efektif dan etis (Tim Pokja SLKI DPP PPNI, 2018).

Tabel 2.2 Intervensi Keperawatan Pada Pasien TB Paru Dengan Masalah Keperawatan Defisit Pengetahuan

Diagnosis Keperawatan (SDKI)	Standar Luaran Keperawatan Indonesia (SLKI)	Standar Intervensi Keperawatan Indonesia (SIKI)
Defisit Pengetahuan berhubungan dengan kurang terpapar informasi sesuai anjuran	<p>Tujuan :</p> <p>Setelah dilakukan tindakan keperawatan selama 1x24 jam tingkat pengetahuan meningkat dengan Kriteria Hasil :</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Perilaku sesuai anjuran verbalisasi minat dalam belajar meningkat</li> <li>2. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat</li> <li>3. Kemampuan menggambarkan pengalaman</li> </ol>	<p><b>Intervensi Utama :</b></p> <p><b>Edukasi Kesehatan Tindakan Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Identifikasi kesiapan dan kemampuan menerima informasi</li> <li>2. identifikasi faktor-faktor yang dapat meningkatkan dan menurunkan motivasi perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. sediakan materi dan media pendidikan kesehatan</li> </ol>

- 
- |   |   |
|---|---|
| <p>sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>4. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat</li> <li>5. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun</li> <li>6. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun</li> <li>7. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun</li> <li>8. Perilaku membaik</li> </ol> | <ol style="list-style-type: none"> <li>2. jadwalkan pendidikan kesehatan sesuai kesepakatan</li> <li>3. berikan kesempatan untuk bertanya</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. Jelaskan faktor risiko yang dapat mempengaruhi kesehatan</li> <li>2. ajarkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> <li>3. ajarkan strategi yang dapat digunakan untuk meningkatkan perilaku hidup bersih dan sehat</li> </ol> <p><b>Intervensi Pendukung Tindakan Observasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>3. identifikasi pengetahuan tentang pengobatan yang direkomendasikan</li> <li>4. identifikasi penggunaan pengobatan tradisional dan kemungkinan efek terhadap pengobatan</li> </ol> <p><b>Terapeutik</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. fasilitasi informasi tertulis atau gambar untuk meningkatkan pemahaman</li> <li>2. berikan dukungan untuk menjalani program pengobatan dengan baik dan benar</li> <li>3. libatkan keluarga untuk memberikan dukungan pada pasien selama pengobatan</li> </ol> <p><b>Edukasi</b></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1. jelaskan manfaat dan efek samping pengobatan</li> <li>2. jelaskan keuangan dan informasikan fasilitas kesehatan yang dapat digunakan selama pengobatan</li> </ol> |
|---|---|
-

- 
3. anjurkan mengkonsumsi obat sesuai indikasi
  4. anjurkan bertanya jika ada sesuatu yang tidak
  5. dimengerti sebelum dan sesudah pengobatan
- 

(Tim Pokja SIKI DPP PPNI, 2018)

Edukasi atau penyuluhan dilakukan untuk meningkatkan pengetahuan, kemauan, keserasan dari masyarakat untuk dapat hidup sehat. Selain itu, penyuluhan juga diberikan dalam bentuk pendekatan komunikasi agar dapat mengubah suatu pola pikir dan perilaku baik dari perorangan maupun kelompok (Rotua Lenawati, 2016).

#### **2.3.4 Implementasi**

Implementasi adalah tahap ketika perawat mengaplikasikan rencana asuhan keperawatan kedalam bentuk intervensi keperawatan guna membantu pasien dalam mencapai tujuan yang telah ditetapkan. Perawat melaksanakan atau mendelegasikan tindakan keperawatan untuk intervensi yang disusun dalam tahap perencanaan dan kemudian mengakhiri tahap implementasi dengan mencatat tindakan keperawatan dan respons pasien terhadap tindakan tersebut (Kozier et al., 2010)

Penatalaksanaan pada penderita Tuberkulosis dengan defisit pengetahuan, diharapkan perawat mampu memberikan pendidikan kesehatan mengenai pencegahan serta pengobatan penyakit tuberkulosis. Pemilihan metode yang tepat dalam proses penyampaian materi sangat membantu pencapaian usaha mengubah tingkah laku masyarakat yang dapat meningkatkan pengetahuan pasien terhadap penyakit tuberkulosis, sehingga diharapkan pasien dapat meminimalisir

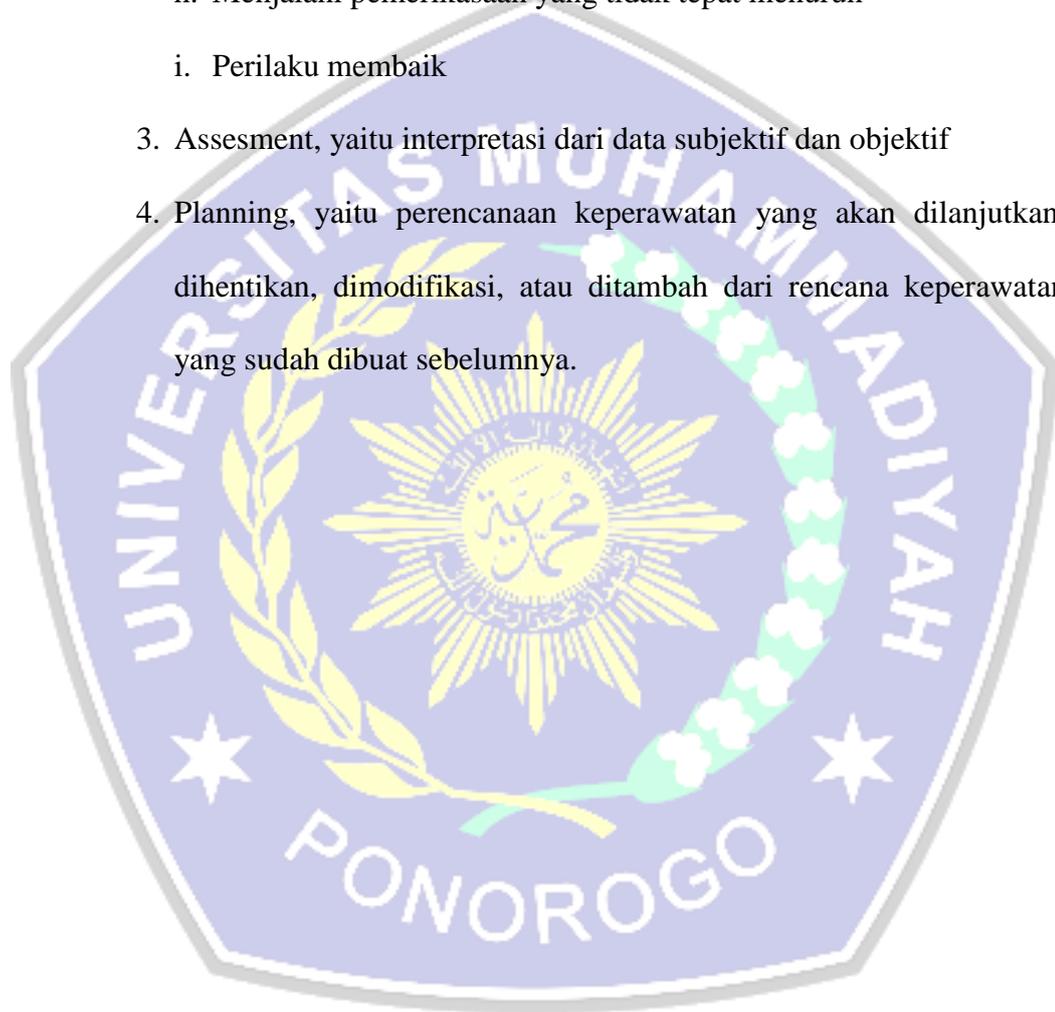
terjadinya penularan dan mampu melakukan penanganan yang tepat terhadap penyakit tuberkulosis.

### 2.3.5 Evaluasi

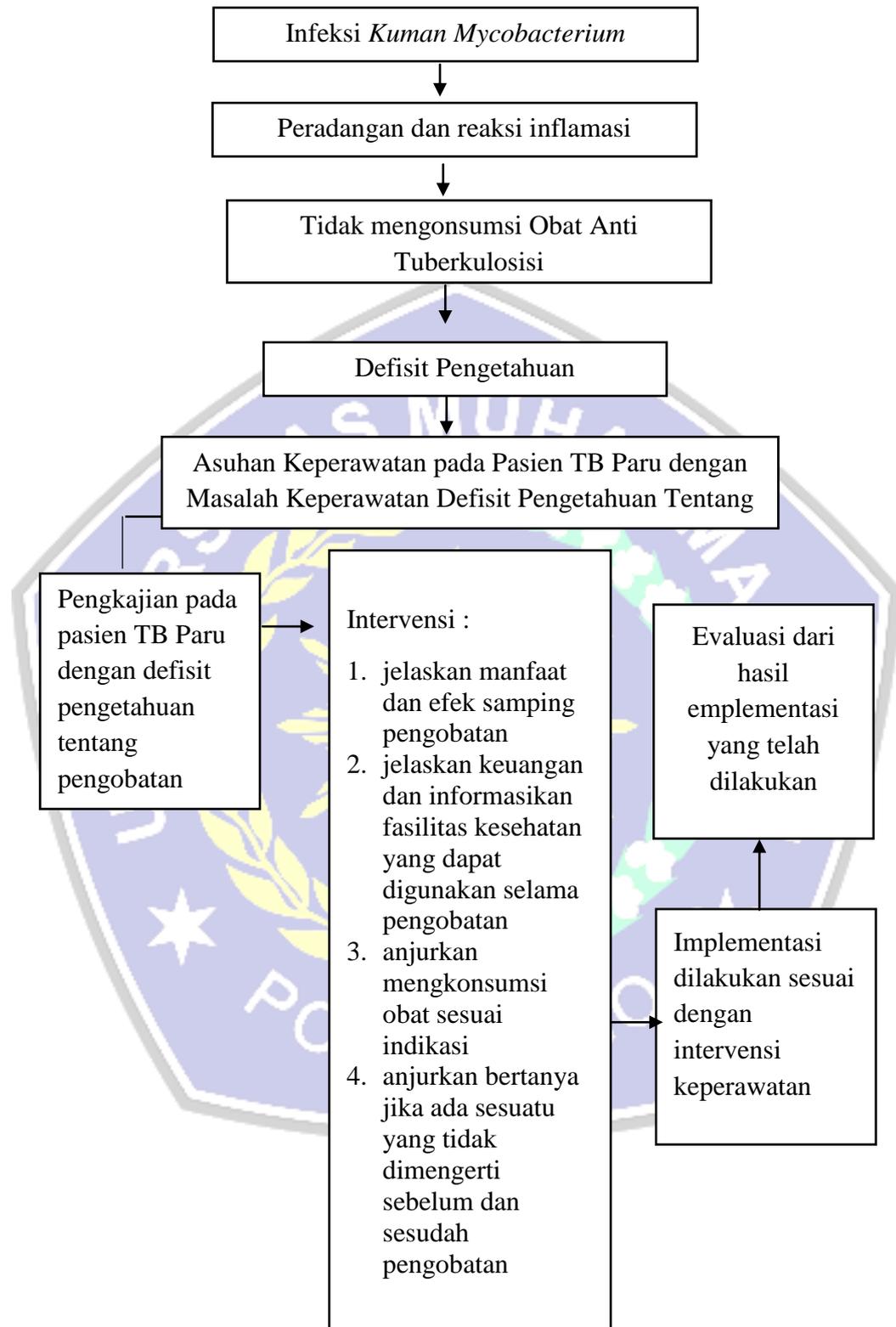
Evaluasi adalah fase kelima dan fase terakhir proses keperawatan, dalam konteks ini aktivitas yang direncanakan, berkelanjutan dan terarah ketika pasien dan professional kesehatan menentukan kemajuan pasien menuju pencapaian tujuan/hasil dan keefektifan rencana asuhan keperawatan. Evaluasi keperawatan dapat disusun dengan menggunakan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisis/Assesment, dan Planing) (Kozier et al., 2010). Format yang digunakan dalam tahap evaluasi menurut Alimul and Hidayat (2015), yaitu format SOAP yang terdiri dari :

1. Subjective, yaitu informasi berupa ungkapan yang didapat dari pasien setelah tindakan yang diberikan. Pada pasien tuberkulosis paru dengan defisit pengetahuan diharapkan pasien mengerti tanda dan gejala yang dihadapi.
2. Objective, yaitu informasi yang didapat berupa hasil pengamatan, penilaian, pengukuran yang dilakukan oleh perawat setelah tindakan dilakukan. Pada pasien tuberkulosis paru dengan defisit pengetahuan indikator evaluasi menurut (PPNI, 2018), yaitu :
  - a. Perilaku sesuai anjuran meningkat
  - b. Verbalisasi minat dalam bejalar meningkat
  - c. Kemampuan menjelaskan pengetahuan tentang suatu topik meningkat

- d. Kemampuan menggambarkan pengalaman sebelumnya yang sesuai dengan topik meningkat
  - e. Perilaku sesuai dengan pengetahuan meningkat
  - f. Pertanyaan tentang masalah yang dihadapi menurun
  - g. Persepsi yang keliru terhadap masalah menurun
  - h. Menjalani pemeriksaan yang tidak tepat menurun
  - i. Perilaku membaik
3. Assesment, yaitu interpretasi dari data subjektif dan objektif
4. Planning, yaitu perencanaan keperawatan yang akan dilanjutkan, dihentikan, dimodifikasi, atau ditambah dari rencana keperawatan yang sudah dibuat sebelumnya.



## 2.4 Hubungan Antar Konsep



Gambar 2.2 Kerangka Konsep tentang Pasien TB Paru dengan masalah defisit pengetahuan

## 2.5 Hasil Penelitian Terdahulu

Hasil beberapa penelitian terdahulu yang dapat menjadi keefektifn tindakan keperawatan yang diangkat oleh peneliti yakni edukasi atau penyuluhan adalah sebagai berikut :

No.	Judul	Metode	Hasil
1.	<p><b>Judul:</b> Edukasi Kesehatan Untuk Meningkatkan Pengetahuan Tentang Pengobatan Rutin Pasien TB Paru</p> <p><b>Penulis:</b> Ahmad Yani, Zhanaz Tasya, Sadly Syam</p> <p><b>Tahun:</b> 2020</p>	<p><b>Desain:</b> Desain penelitian ini adalah penelitian Quasi Eksperimental dengan pendekatan one grup pre test-post test design</p> <p><b>Sampel:</b> Sampel dalam penelitian ini adalah pasien penderita Tb Paru dengan jumlah sampel 42 Pasien. Dalam jurnal ini penulis tidak menuliskan sampel dibagi menjadi berapa kelompok dan cara implementasinya.</p> <p><b>Variabel:</b> Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Edukasi kesehatan dan variabel dependen adalah pengetahuan tentang pengobatan</p> <p><b>Instrumen:</b> Kuesioner</p> <p><b>Analisis:</b> Wilcoxon Signed Ranks Test</p>	<p>Hasil penelitian didapatkan diketahui nilai rata-rata sebelum penyuluhan (pre-test) sebesar 34,6 kemudian terjadi peningkatan setelah diberikan penyuluhan (Posttest) dengan nilai rata-rata 38,3. Hal tersebut berarti terjadi peningkatan pengetahuan sebelum dan setelah intervensi yang diberikan pada responden. Peningkatan yang dimaksud dibuktikan hasil uji statistik dengan nilai pvalue 0,000 (&lt;0,005) Ho ditolak yang berarti ada perbedaan signifikan sebelum dan setelah diberikan intervensi.</p>
2.	<p><b>Judul:</b> Efek Pemberian Edukasi <i>Health Belief Model</i>(Hbm) Pada Penderita Tuberkulosis Paru Terhadap Pengetahuan Dan</p>	<p><b>Desain:</b> Desain penelitian ini menggunakan jenis eksperimen one group pre-post test design</p> <p><b>Sampel:</b> Sampel penelitian adalah pasien TB BTA+ dengan jumlah</p>	<p>Terdapat perbedaan peningkatan rata-rata dari pengetahuan dan persepsi sebelum dan sesudah diberikan edukasi. Dengan data has22il dari paired T test menunjukkan angka p = .000 pada</p>

Persepsi Kepatuhan Pengobatan.	sampel 39 pasien. Dalam jurnal ini penulis tidak menuliskan sampel dibagi menjadi berapa kelompok dan cara implementasinya.	pengetahuan, persepsi kerentanan p = .000, persepsi keseriusan p = .000, persepsi manfaat dan hambatan p = .000 dan persepsi pendorong p = .000. Disimpulkan bahwa terdapat peningkatan perbedaan rata-rata dari pengetahuan dan persepsi sebelum dan sesudah diberikan edukasi.
<b>Penulis :</b> Nevada Bilqis Patricia, Setiawan, Darjati	<b>Variabel:</b> Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pemberian edukasi health belief model dan variabel dependen adalah pengetahuan dan persepsi penderita.	
<b>Tahun :</b> 2019	<b>Instrumen:</b> Observasi, wawancara dan pengisian kuisioner. <b>Analisis:</b> Paired T test.	
3. <b>Judul:</b> Pengaruh Pemberian Flyer terhadap pengetahuan dan kepatuhan terapi pasien Tuberkulosis Paru di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru.	<b>Desain:</b> Desain penelitian yang digunakan adalah eksperimen semu. dengan rancangan non randomized control group pretest and posttest design. <b>Sampel:</b> Sampel pada penelitian ini adalah pasien yang sedang menjalankan terapi TB Paru. Jumlah sampel yang didapat sebanyak 36 pasien. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok, yaitu kelompok kontrol dan kelompok perlakuan.	Hasil penelitian ini menunjukkan bahwa terdapat pengaruh signifikan dari pemberian flyer terhadap pengetahuan antara kelompok kontrol dengan kelompok perlakuan dengan nilai p=0,000. Akan tetapi, tidak terdapat pengaruh signifikan terhadap kepatuhan terapi dengan nilai p=0,314 pada pasien tuberkulosis paru di Puskesmas Sidomulyo Kota Pekanbaru.
<b>Penulis:</b> Husnawati, Febby Agustia Armi, Tiara Tri Agustini, Fina Aryani, Septi Muharni	Pengumpulan data melalui penyebaran kuesioner untuk kelompok kontrol dan kelompok perlakuan. Untuk kelompok	
<b>Tahun:</b> 2017		

perlakuan setelah diberikan kuesioner untuk pretest, diberikan flyer, 2 minggu kemudian baru dilakukan posttest. Untuk kelompok kontrol, tanpa diberi flyer hanya diberikan kuesioner untuk pretest dan posttest.

**Variabel:**

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah pemberian Flyer dan variabel dependen adalah pengetahuan dan kepatuhan terapi

**Instrumen:** Kuesioner

**Analisis:** Uji Mann-Whitne

4. **Judul:** Efektivitas Penyuluhan Kesehatan Terhadap Pengetahuan Perawatan Pasien Tuberculosis (TB)
- Penulis:** Ermalynda Sukmawati
- Tahun:** 2017
- Desain:** Desain Penelitian ini menggunakan desain kuasi eksperimental dengan pre dan post test.
- Sampel :** Sampel pada penelitian ini adalah keseluruhan pasien semua pasien Tuberculosis (TB) Jumlah sampel 80 pasien. Responden melalui tehnik purposive sampling. Sampel dibagi menjadi 2 kelompok yaitu kelompok intervensi dan kelompok kontrol. Kelompok intervensi pada penelitian ini adalah responden yang diberikan penyuluhan kesehatan media
- Uji Wilcoxon didapatkan perbedaan pengetahuan pre dan post test pada kelompok intervensi (p-value:0,006 < 0,05), tidak ada perbedaan pengetahuan pre dan post test pada kelompok kontrol (p-value:0,98 >0,05). Hasil regresi logistik ordinal menunjukkan hanya intervensi penyuluhan kesehatan yang berpengaruh terhadap pengetahuan perawatan TB dengan p:0.002, sedangkan variabel umur, jenis kelamin, pendidikan tidak berpengaruh terhadap pengetahuan

booklet dan kelompok kontrol tidak diberikan penyuluhan kesehatan media booklet. Selanjutnya pada minggu 4 kelompok intervensi dan kelompok kontrol dikumpulkan kembali di rumah sakit untuk dievaluasi.

**Variabel:**

Variabel Independen dalam penelitian ini adalah Penyuluhan Kesehatan dan variabel dependen adalah pengetahuan perawatan pasien TB.

**Instrumen :**

Kuesioner

**Analisis:** Uji Wilcoxon

5. **Judul:** Efektivitas Media Booklet untuk Meningkatkan Pengetahuan Pasien Tuberkulosis
- Penulis:** Utaminingrum, Wahyu, Muzakki, Nauval, Wibowo, M.I.N. Aji
- Tahun:** 2018
- Desain:** Desain penelitian ini menggunakan quasi experimental one group pretest-posttest.
- Sampel:** Sampel pada penelitian ini adalah pasien TB paru pada fase intensif yang menjalani pemeriksaan dan pengobatan di BKPM Purwokerto, usia >12 tahun, tidak buta aksara. Jumlah sampel 34 orang dipilih dengan metode purposive sampling. Dalam jurnal ini penulis tidak menuliskan sampel dibagi menjadi berapa kelompok dan cara implementasinya.
- Variabel:** Variabel Independen Berdasarkan analisis statistik menggunakan dependent T-test diperoleh nilai  $p=0,001$  yang menunjukkan bahwa terdapat perbedaan pengetahuan pasien TB paru sebelum dan sesudah edukasi menggunakan media booklet.

---

dalam penelitian ini adalah media booklet dan variabel dependen adalah pengetahuan pasien Tuberculosis Paru.

**Instrumen:** Kuesioner

**Analisis:** Dependent T-test

---

## 2.6 Teori-teori Keislaman

Pendidikan dalam Islam tidak hanya dilaksanakan dalam batasan waktu tertentu saja, melainkan dilakukan sepanjang usia (long life education). Islam memotivasi pemeluknya untuk selalu meningkatkan kualitas keilmuan dan pengetahuan, tua atau muda, pria atau wanita, miskin atau kaya mendapatkan porsi sama dalam pandangan Islam dalam kewajiban untuk menuntut ilmu (pendidikan). Bukan hanya pengetahuan yang terkait urusan ukhrawi saja yang ditekankan oleh Islam, melainkan pengetahuan yang terkait dengan urusan duniawi juga. Karena tidak mungkin manusia mencapai kebahagiaan hari kelak tanpa melalui jalan kehidupan dunia ini.

Setiap manusia dilahirkan dengan membawa fitrah serta dibekali dengan berbagai potensi dan kemampuan yang berbeda dari manusia lainnya. Dengan bekal itu kemudian dia belajar: mula-mula melalui hal yang dapat di indra dengan menggunakan pancaindranya sebagai jendela pengetahuan; selanjutnya bertahap dari hal-hal yang dapat di indra kepada yang abstrak, dan dari yang dapat dilihat kepada yang dapat dipahami.

Islam juga menekankan akan pentingnya membaca, menelaah, meneliti segala sesuatu yang terjadi di alam raya ini. Membaca,

menelaah, meneliti hanya bisa dilakukan oleh manusia, karena hanya manusia makhluk yang memiliki akal dan hati. Selanjutnya dengan kelebihan akal dan hati, manusia mampu memahami fenomenafenomena yang ada di sekitarnya, termasuk pengetahuan. Dan sebagai implikasinya kelestarian dan keseimbangan alam harus dijaga sebagai bentuk pengejawantahan tugas manusia sebagai *khalifah fil ardh*.

Pandangan Al-Qur`an tentang pendidikan dapat diketahui prinsip-prinsipnya dari analisis wahyu pertama yang diterima Nabi Muhammad SAW dalam QS. Al-Alaq ayat 1-5 yang artinya “Bacalah dengan (menyebut) nama Tuhanmu Yang menciptakan, Dia telah menciptakan manusia dari segumpal darah. Bacalah, dan Tuhanmulah Yang Maha Pemurah, Yang mengajar (manusia) dengan perantaraan kalam. Dia mengajarkan kepada manusia apa yang tidak diketahuinya” (QS. Al-Alaq: 1-5).

