**BAB II**

**TINJAUAN PUSTAKA**

1. **Konsep Dasar Tuberculosis**
2. **Definisi Tuberculosis**

 Tuberculosis (TBC) adalah penyakit menular infeksius yang menyerang saluran pernafasan bagian bawah, terutama parenkim paru dan dapat menjalar ke beberapa organ tubuh yang lain seperti selaput otak (meningen), ginjal, tulang dan kelenjar limfe. Penyakit Tuberculosis disebabkan oleh adanya infeksi dari agen *Mycobacterium tuberculosis* yang merupakan bakteri gram positif yang bersifat tahan asam dan sensitif terhadap panas dan sinar ultraviolet (Smeltzer & Bare, 2002).

Kuman *Mycobacterium tuberculosis* cepat mati dengan sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup sampai beberapa jam di tempat yang gelap dan lembab (Widjadja, 2009). Kuman ini bersifat aerob sehingga sebagian besar kuman menyerang jaringan yang memiliki konsentrasi oksigen tinggi seperti jaringan pada paru-paru. Manurung (2009) menjelaskan bahwa penyakit TBC bersifat menahun (kronis) dan dapat menular dari penderita ke orang lain.

 Penyakit Tuberculosis dapat ditularkan melalui percikan udara. Saat berbicara, tertawa, bersin atau batuk, penderita akan melepaskan droplet besar (lebih besar dari 100 mikron) dan droplet berukuran kecil (1 sampai 5 mikron). Droplet infeksius yang berukuran besar akan menetap dan droplet yang berukuran kecil akan tetap berada di udara dan terhirup oleh individu yang lain disekitarnya (Smeltzer & Bare, 2002).

1. **Kategori Tuberculosis Paru**

 Muttaqin (2008) menjelaskan bahwa terdapat 4 kategori TBC paru, yaitu:

1. Kategori I : ditujukan pada penderita TBC baru (BTA positif)
2. Kategori II : ditujukan pada penderita TBC dengan kasus kambuhan atau gagal terapi dengan hasil pemeriksaan BTA positif.
3. Kategori III : ditujukan pada penderita TBC dengan hasil pemeriksaan BTA negatif disertai kelainan paru yang tidak luas.
4. Kategori IV : ditujukan terhadap penderita TBC kronik.
5. **Manifestasi Klinis**

 Menurut Smeltzer & Bare (2002) dan Manurung (2008) manifestasi klinis yang muncul pada penderita Tuberculosis dapat dibagi menjadi dua golongan, yaitu gejala sistemik dan gejala respiratorik. Gejala sistemik yang muncul adalah demam yang biasanya timbul pada sore dan malam hari disertai dengan keringat dingin, keletihan, mual muntah disertai penurunan nafsu makan sehingga penderita mengalami penurunan berat badan yang drastis. Gejala respiratorik yang muncul adalah nyeri dada, sesak napas, dan batuk berdahak yang menetap lebih dari 3 minggu dan terkadang disertai darah.

1. **Pemeriksaan Penunjang**

 Pemeriksaan penunjang pada penyakit TBC adalah dengan pemeriksaan dahak atau sputum penderita. Pemeriksaan dahak untuk penegakan diagnosis dilakukan dengan mengumpulkan 3 spesimen dahak yang dikumpulkan dalam dua hari kunjungan yang berurutan berupa Sewaktu-Pagi-Sewaktu (SPS). Selain pemeriksaan dahak, dapat dilakukan pula usap Basil Tahan Asam (BTA), pemeriksaan *rontgen* yang menunjukkan adanya bercak pada lobus paru, tes kulit Tuberkulin serta pengkajian pada riwayat kesehatan penderita dan pemeriksaan fisik untuk menegakkan diagnosis Tuberculosis paru (Smeltzer&Bare, 2002).

1. **Penatalaksanaan**

 Menurut Kemenkes (2014) dan Smeltzer&Bare (2002) penyakit Tuberculosis paru dapat diobati dengan Obat Anti Tuberculosis (OAT) selama periode 6 sampai 12 bulan sesuai dengan kategori TBC yang diderita. Obat yang digunakan pada penderita TBC mencakup minimal 4 jenis obat untuk mencegah resistensi. Lima jenis obat anti tuberculosis yang digunakan pada umumnya adalah Isoniasid (INH), Rifampisin (R), Streptomicyn (SM), Etambutol (E) dan Pirazinamid (PZA).

 Pemberian terapi pengobatan pada penderita TBC dibagi menjadi 2 tahap, yaitu tahap intensif dan lanjutan. Tahap intensif diberikan 2 bulan awal bertujuan menurunkan jumlah kuman dalam tubuh penderita. Tahap lanjutan diberikan setelah pengobatan tahap intensif yang bertujuan untuk membunuh sisa kuman persisten sehingga penderita tidak mengalami kekambuhan. Penderita harus mengkonsumsi obat setiap hari selama periode pengobatan berlangsung dan perlu diawasi secara langsung baik oleh tenaga medis maupun keluarga untuk mencegah terjadinya resistensi obat (Widjaja, 2009)

 Selain mendapatkan terapi pengobatan secara medis, penderita TBC juga harus mendapatkan asupan nutrisi yang seimbang. Ruangan yang ditempati oleh penderita juga diberi ventilasi yang baik dan memiliki jendela besar tanpa tirai untuk memungkinkan pencahayaan langsung dari sinar matahari (Wahyuningsih & Subekti, 2005).

1. **Aspek Psikososial Penderita Tuberculosis**

 Penderita TBC mengalami berbagai perubahan pada aspek psikososial. Penurunan harga diri dialami penderita akibat proses penyakit TBC yang lama, tanda gejala, serta resiko penularan yang tinggi dari penderita ke orang lain (Potter & Perry, 2005). Pada aspek ini dijumpai perilaku menarik diri pada penderita serta tidak ingin berkomunikasi dengan orang lain, tetapi terdapat sebagian penderita TBC menyembunyikan penyakitnya karena khawatir akan dijauhi oleh keluarga dan orang lain (Orin, 2014).

 Tanda dan gejala yang ditimbulkan oleh penyakit TBC membuat penderita mengalami perubahan terkait dengan citra diri. Adanya perubahan berat badan membuat penderita TBC tidak mau melihat tubuhnya lagi (Potter & Perry, 2005). Pada kondisi klinis, penderita TBC juga sering mengalami kecemasan sesuai dengan keluhan yang dirasakan (Muttaqin, 2008).

 Ketidakyakinan terhadap proses pengobatan membuat penderita TBC malas untuk melanjutkan terapi yang dijalani. Penderita mempunyai rasa khawatir dan takut jika penyakitnya tidak dapat disembuhkan, jenuh menjalani pengobatan yang lama, dan sering kali merasa jika dirinya sebagai individu yang tidak berguna lagi bagi lingkungannya (Potter & Perry, 2005).

1. **Konsep Dasar Persepsi**
	* 1. **Pengertian Persepsi**

 Persepsi adalah proses yang dihasilkan akibat adanya stimulus atau rangsangan melalui sistem penginderaan yaitu indera penglihatan, pengecapan, pembauan, dan pendengaran. Informasi yang datang dari organ-organ indera akan diproses dan diinterpretasikan terlebih dahulu sebelum dapat dimengerti oleh individu (Hardy and Heyes, 1988).

 Walgito (2004) menjelaskan bahwa persepsi merupakan suatu proses yang didahului oleh penerimaan stimulus oleh alat indera yang diproses di dalam otak sebagai pusat susunan syaraf dan akan diinterpretasikan. Adanya persepsi pada individu, maka individu dapat memberikan penilaian sesuai dengan hasil proses dari stimulus yang diterima.

 Persepsi adalah pengalaman tentang objek, peristiwa atau hubungan terintegrasi yang diperoleh dari kesimpulan mengenai informasi dan pesan yang diterima oleh individu (Rakhmat, 2007).

 Persepsi adalah proses kognitif, yaitu proses mengorganisasi dan menginterpretasikan suatu objek, simbol, dan orang dengan pengalaman yang relevan serta merupakan proses memahami lingkungan meliputi penafsiran stimulus atau rangsang dalam suatu pengalaman psikologis pada setiap individu. Dalam hal ini, persepsi mencakup penerimaan stimulus, pengorganisasian dan penerjemahan stimulus yang telah diorganisasi dengan cara yang dapat mempengaruhi perilaku dan membentuk sikap (Hidayat, 2009).

 Berdasarkan definisi persepsi dari beberapa ahli dapat disimpulkan bahwa persepsi merupakan proses yang menghasilkan penilaian dari seorang individu mengenai situasi yang ada disekitarnya berdasarkan stimulus yang diterima dan hasil persepsi seseorang dapat berbeda-beda sesuai dengan tingkat pengalaman dan perasaan dari masing-masing individu meskipun stimulus yang datang sama.

* + 1. **Macam Persepsi**

 Menurut Sunaryo (2004) dan Walgito (2004) persepsi dibagi menjadi dua macam berdasarkan arah stimulus, yaitu:

1. *External perception*, yaitu persepsi yang timbul akibat adanya stimulus yang berasal dari luar individu.
2. *Self-perception,* yaitu persepsi yang timbul akibat adanya stimulus yang berasal dari dalam individu sendiri.
	* 1. **Proses Terjadinya Persepsi**

Proses persepsi dimulai dari penerimaan stimulus oleh alat indera manusia atau reseptor. Stimulus yang diterima oleh alat indera kemudian akan diteruskan oleh syaraf sensoris untuk diproses di otak. Setelah selesai diproses, stimulus tersebut akan diinterpretasikan sehingga individu menyadari sesuatu yang dilihat atau didengar (Walgito, 2004).

* + 1. **Faktor yang Mempengaruhi Persepsi**

Menurut Walgito (2004) dan Uma (2013), persepsi pada seseorang dapat timbul apabila terdapat faktor-faktor yang meliputi:

* 1. Adanya objek atau stimulus.

Stimulus yang datang baik berasal dari dalam maupun dari luar individu akan diterima oleh reseptor (sistem indera manusia). Anggota keluarga yang menderita TBC merupakan objek dalam persepsi keluarga. Keluarga akan melihat penderita TBC sebagai objek atau stimulus yang datang dari luar yang kemudian akan diproses dalam otak untuk dapat diintrepretasikan sebagai penilaian terkait dengan penderita TBC.

* 1. Alat indera, saraf, dan pusat susunan saraf.

Sistem indera manusia merupakan alat untuk menerima rangsangan yang datang dari luar individu. Saraf merupakan penghantar untuk meneruskan stimulus yang diterima oleh alat indera menuju pusat susunan saraf yaitu otak yang kemudian akan menghasilkan suatu hasil interpretasi dari stimulus yang datang.

* 1. Perhatian.

Untuk menghasilkan persepsi diperlukan adanya perhatian. Perhatian merupakan pemusatan pikiran dari seluruh aktivitas individu yang ditujukan kepada sesuatu atau sekumpulan objek. Individu dapat menerima berbagai stimulus yang berasal dari luar individu, namun hanya stimulus yang diperhatikan oleh individu tersebut yang dipersepsikan.

* 1. Pengetahuan

Tingkat pemahaman individu terkait dengan objek yang menjadi stimulus menjadi salah satu faktor yang memengaruhi hasil persepsi yang telah diproses oleh otak. Individu yang memiliki pengetahuan lebih banyak terkait penyakit TBC akan cenderung memiliki persepsi positif dibandingkan dengan individu yang memiliki pengetahuan kurang terkait dengan TBC.

* 1. Pengalaman.

Persepsi seseorang dipengaruhi oleh pengalaman terkait dengan objek yang menjadi stimulus pada individu tersebut. Sebagai contoh, seseorang yang memiliki pengalaman yang baik dengan penderita TBC sebelum sakit, akan tetap mempersepsikan penderita TBC sebagai orang yang baik meskipun oranglain menjauhi dan mengucilkan penderita TBC (Orin, 2014).

1. **Persepsi Keluarga Tentang Penderita Tuberculosis**

Keluarga merupakan suatu unit yang terdiri dari sekumpulan individu yang memiliki hubungan darah atau perkawinan dan tinggal bersama dalam satu atap (Andarmoyo, 2012). Setiawati & Dermawan (2008) menjelaskan bahwa terdapat beberapa bentuk keluarga diantaranya adalah keluarga inti *(Nuclear family*) dan keluarga besar (*Extended family*).

 Keluarga inti yaitu keluarga yang terdiri atas ayah, ibu, dan anak, sedangkan keluarga besar (*Extended Family*) meliputi keluarga inti yang ditambah dengan sanak saudara, nenek, kakek atau keponakan (Setiawati & Dermawan, 2008). Berbagai persepsi keluarga akan muncul terkait dengan penderita TBC yang hidup bersama mereka dalam satu atap.

Persepsi keluarga adalah pandangan suatu keluarga terhadap suatu stimulus yang diterima. Proses persepsi keluarga dipengaruhi oleh pengalaman keluarga dan pengetahuan keluarga terhadap TBC (Walgito, 2004). Setiap anggota keluarga memiliki persepsi yang berbeda terkait dengan penderita TBC. Persepsi keluarga dapat bersifat positif, namun seringkali bersifat negatif terkait dengan penularan, tanda gejala, dan pengobatan yang lama dari penderita TBC.

Persepsi keluarga yang bersifat positif adalah dengan memandang sakit sebagai ujian dari Tuhan yang pasti dapat disembuhkan dengan pengobatan, serta memandang penderita TBC sebagai anggota keluarga yang tetap memiliki hak dalam keluarga untuk mendapatkan kasih sayang dan bersosialisasi dengan orang lain (Setiawati & Dermawan, 2008). Persepsi keluarga yang positif dapat memberikan dukungan pada penderita dalam menjalani proses perawatan sehingga dapat sembuh dengan optimal.

Persepsi yang bersifat negatif dapat menimbulkan diskriminasi terhadap penderita TBC. Sebagai contoh keluarga mengisolasikan anggota keluarganya yang menderita TBC karena dikhawatirkan menularkan penyakitnya ke anggota keluarga yang lain (Orin, 2014). Dampak apabila keluarga mempersepsikan TBC secara negatif adalah tidak adekuatnya dukungan keluarga dalam proses perawatan penderita TBC sehingga dapat mengakibatkan kurangnya motivasi pada penderita TBC untuk sembuh dan penderita akan menjadi enggan untuk mengikuti terapi pengobatan sesuai jangka waktu yang dianjurkan (Widjaja, 2009).