

BAB II

TINJUAN PUSTAKA

A. Tuberkulosis (TB)

1. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit infeksi yang disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri tersebut dapat ditularkan melalui udara dan penyakitnya dapat menyerang berbagai kelompok usia. Meskipun paling sering menyerang paru – paru, TB juga dapat mengenai organ tubuh lain seperti pleura, kelenjar getah bening, abdomen, kulit, sendi dan tulang (Burhan, Soeroto and Isbaniah, 2020; Sadikin and Harbuwono, 2025).

2. Patogenesis TB

Patogenesis TB diawali ketika *M.tuberculosis* terhirup dan masuk ke alveolus paru. Bakteri kemudian berinteraksi dengan makrofag dan dapat bertahan serta berkembang didalam sel tersebut. Respons imun tubuh selanjutnya berperan dalam membatasi penyebaran bakteri melalui pembentukan granumola. Apabila respons imun mampu mengendalikan bakteri, dapat terjadi infeksi laten, sedangkan pada kondisi tertentu bakteri dapat kembali aktif dan berkembang menjadi TB aktif (Abas, Sjatha and Rosana, 2023).

3. Klasifikasi dan tipe TB

a. Klasifikasi berdasarkan lokasi anatomi dari penyakit

Klasifikasi TB berdasarkan lokasi anatomi dibedakan menjadi dua, yaitu TB paru dan TB ekstraparu (Mardiyanti, 2015).

1) Tuberkulosis paru

Tuberkulosis paru adalah bentuk TB yang menyerang jaringan (parenkim) paru. TB milier termasuk dalam kategori TB paru karena terdapat lesi pada jaringan paru. Sementara itu, limfadenitis TB di rongga dada (hilus atau mediastinum) atau efusi pleura yang tidak disertai temuan radiologis yang menunjukkan TB pada paru digolongkan sebagai TB ekstraparu. Apabila penderita mengalami TB paru dan TB ekstraparu secara bersamaan, maka klasifikasinya tetap dimasukkan ke dalam TB paru.

2) Tuberkulosis ekstraparu

Tuberkulosis ekstraparu adalah TB yang menyerang organ di luar paru seperti pleura, kelenjar limfe, abdomen, saluran kemih, kulit, sendi, meninges, serta tulang. Penegakan diagnosis TB ekstraparu dapat dilakukan melalui pemeriksaan bakteriologis maupun klinis, dengan tetap mengupayakan identifikasi *M.tuberculosis*. Jika TB ekstraparu muncul pada lebih dari satu organ, maka penderita dikategorikan berdasarkan organ yang menunjukkan manifestasi TB yang paling berat.

b. Klasifikasi berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya

Klasifikasi berdasarkan riwayat terapi Obat Anti Tuberculosis (OAT) sebelumnya, TB dikategorikan menjadi tiga kelompok :

- 1) Penderita baru, yaitu penderita yang belum pernah menjalani pengobatan TB sebelumnya atau sudah mengonsumsi OAT tetapi kurang dari satu bulan dengan < 28 dosis.
- 2) Penderita yang pernah mendapat pengobatan, yaitu penderita yang telah mengonsumsi OAT selama satu bulan atau lebih dengan ≥ 28 dosis, dengan klasifikasi lanjutan berdasarkan hasil terapi terakhir, yaitu :
 - a) Kambuh (*relaps*), penderita yang sebelumnya dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, kemudian kembali terdiagnosis TB.
 - b) Diterapi kembali setelah gagal, penderita yang sebelumnya menjalani pengobatan tetapi dinyatakan gagal pada terapi terakhirnya.
 - c) Diterapi kembali setelah putus berobat, yang pernah diobati tetapi sebelumnya dinyatakan *lost to follow-up*.
 - d) Lain – lain, pasien yang pernah menjalani pengobatan TB namun hasil akhir terapinya tidak diketahui.

- 3) Penderita dengan riwayat pengobatan tidak diketahui, yaitu penderita yang menjalani pengobatan namun informasi mengenai riwayat pengobatan tidak jelas.

4. Gejala dan Tanda Klinis TB

Tanda dan gejala dari TB paru dibagi menjadi dua yaitu tanda dan gejala sistemik dan respiratorik (Musdalifah *et al.*, 2023).

a. Tanda dan gejala sistemik TB paru

1) Demam

Demam merupakan gejala umum pada TB paru, yang biasanya muncul pada sore hingga malam hari dan sering disertai keringat berlebihan menyerupai demam influenza. Intensitas dan lamanya demam bergantung pada daya tahan tubuh individu. Biasanya demam mulai muncul setelah 3 hingga 9 bulan masa infeksi, dengan pola hilang timbul dan suhu tubuh dapat mencapai 40 - 41°C.

2) Malaise

Ditandai dengan rasa lemah, pegal – pegal, mudah lelah, sakit kepala, penurunan nafsu makan, penurunan berat badan. Pada wanita, kondisi ini dapat disertai dengan gangguan pada siklus menstruasi.

b. Tanda dan gejala respiratorik TB paru

1) Batuk

Batuk muncul ketika infeksi telah menyebar hingga mencapai bronkus. Pada awalnya batuk bersifat iritatif, kemudian berkembang menjadi batuk produktif dengan pengeluaran sputum sebagai akibat proses peradangan. Sputum yang dihasilkan dapat bersifat encer dan jernih (mukoid) ataupun kental dengan warna kuning hingga hijau (purulen).

2) Batuk darah

Batuk berdarah (hemoptisis) terjadi pecahnya pembuluh darah di saluran pernapasan. Dengan tingkat keparahan hemoptisis bergantung pada ukuran serta jumlah pembuluh darah yang pecah.

3) Sesak napas

Biasanya muncul pada tahap lanjut akibat kerusakan paru yang luas. Pada tahap awal TB paru, gejala sesak napas umumnya belum tampak atau tidak ditemukan.

4) Nyeri dada

Nyeri dada timbul apabila infeksi mengenai pleura atau sistem pernafasan. Gejala ini dapat bersifat lokal atau menjalar. Sedangkan nyeri bersifat pleuritik apabila timbul akibat iritasi pada pleura parietalis, yang biasanya dirasakan sebagian nyeri tajam seperti tertusuk pisau.

5. Cara Penularan TB

TB terutama ditularkan melalui udara. Ketika penderita TB Paru batuk, bersin atau berbicara, droplet yang mengandung *M.tuberculosis* dapat keluar ke udara dan terhirup oleh orang lain. Risiko penularan lebih tinggi pada kondisi ruangan yang tertutup, kurang ventilasi dan memiliki sirkulasi udara yang buruk (Irianti and Kuswandi, 2016; Sadikin and Harbuwono, 2025).

6. Pengobatan TB

Pengobatan TB dilakukan dengan pemberian kombinasi obat anti tuberculosis (OAT) untuk membunuh bakteri *M.tuberculosis*, menyembuhkan penderita, mencegah kekambuhan serta mengurangi risiko penularan dan resistensi obat. OAT terdiri atas jenis obat utama, antara lain rifampisin, isoniazid, pirazinamid dan etambutol (Sadikin and Harbuwono, 2025).

Pengobatan TB secara umum terdiri atas tahap awal dan tahap lanjutan. Tahap awal bertujuan untuk menurunkan jumlah bakteri secara cepat dan mengurangi risiko resistensi, sedangkan tahap lanjutan bertujuan membasmi bakteri yang masih bertahan didalam tubuh serta mencegah kekambuhan. Pada penderita baru, pengobatan umumnya berlangsung selama enam bulan dengan pemberian obat secara teratur (Burhan, Soeroto and Isbaniah, 2020).

7. Pencegahan Penularan TB

Upaya pencegahan TB meliputi penggunaan masker, terutama di tempat ramai. Penderita TB diwajibkan menggunakan masker medis untuk

mencegah penyebaran bakteri melalui droplet saat batuk atau bersin. Selain itu, penerapan etika batuk yang baik dan benar, seperti menutup mulut dengan siku atau tisu serta tidak meludah disembarang tempat. Pencegahan juga dilakukan dengan memastikan ventilasi udara rumah yang baik untuk mengurangi penumpukan bakteri (Sadikin and Harbuwono, 2025).

B. Kontak Serumah dan Terapi Pencegahan Pengobatan (TPT)

1. Definisi Kontak Serumah

Kontak serumah adalah individu yang tinggal bersama penderita TB dalam satu rumah atau sering berada dilingkungan rumah yang sama. Terutama apabila terjadi paparan yang cukup sering dan berlangsung dalam jangka waktu tertentu (Pakasi *et al.*, 2025). Kondisi tersebut menyebabkan kontak serumah menjadi salah satu kelompok yang perlu mendapatkan perhatian dalam upaya penemuan kasus dan pencegahan (Safitri *et al.*, 2023).

2. Infeksi TB Laten

Infeksi TB merupakan kondisi ketika *M.tuberculosis* berada di dalam tubuh tetapi tidak menimbulkan gejala TB aktif dan pada kondisi tersebut seseorang tidak dapat menular kepada orang lain. Bakteri dapat berada dalam keadaan tidak aktif dan tetap terkendali oleh sistem imun. Namun, pada kondisi tertentu, infeksi laten dapat berkembang menjadi TB aktif (Pratama, 2021).

3. Terapi Pencegahan Tuberkulosis (TPT)

Terapi Pencegahan TB (TPT) merupakan pemberian pengobatan kepada individu yang memiliki risiko mengalami TB aktif dengan tujuan mencegah perkembangan infeksi menjadi penyakit TB. TPT dapat diberikan kepada kelompok tertentu setelah pemeriksaan sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Pakasi *et al.*, 2025). Pada kontak serumah, pemberian TPT merupakan salah satu dari upaya pencegahan TB dan dilakukan setelah melalui proses *skrining* untuk memastikan kondisi kesehatan serta kemungkinan adanya TB aktif (Safitri *et al.*, 2023).

Pelaksanaan TPT berkaitan dengan kegiatan investigasi kontak, yaitu proses pemeriksaan terhadap individu yang memiliki riwayat kontak dengan kasus indeks TB. Kegiatan tersebut meliputi identifikasi, skrining gejala, penegakan diagnosis serta pemberian pengobatan atau TPT sesuai hasil pemeriksaan (Pakasi *et al.*, 2025).

C. Perilaku Kesehatan

Perilaku kesehatan merupakan respons terhadap berbagai hal yang berkaitan dengan kesehatan, pelayanan kesehatan, serta lingkungan disekitarnya. Dalam konteks penelitian ini, perilaku yang menjadi perhatian adalah perilaku pencarian dan pemanfaatan pelayanan kesehatan ketika seseorang mengalami masalah kesehatan (Pakpaha *et al.*, 2021).

Perilaku pencarian pelayanan kesehatan (*health seeking behavior*) mencakup berbagai tindakan yang dilakukan seseorang ketika mengalami gangguan

kesehatan. Tindakan tersebut dapat dimulai dari upaya mengobati diri sendiri hingga mencari pertolongan dan memanfaatkan fasilitas pelayanan kesehatan. Dalam pendidikan kesehatan, perilaku dapat dilihat melalui tiga aspek, yaitu pengetahuan, sikap dan tindakan. Ketiga aspek tersebut menggambarkan proses mulai dari pemahaman seseorang terhadap suatu masalah kesehatan, terbentuknya sikap, hingga penerapan pemahaman tersebut dalam bentuk tindakan nyata (Pakpaha *et al.*, 2021).

Menurut teori Lawrence Green, perilaku kesehatan dipengaruhi oleh tiga kelompok faktor, yaitu faktor predisposisi, pemungkin dan penguat. Faktor predisposisi mencakup pengetahuan, sikap, keyakinan, nilai, norma serta karakteristik individu. Faktor pemungkin berkaitan dengan ketersediaan sarana dan prasarana yang mendukung perilaku, sedangkan faktor penguat dapat berasal dari dukungan keluarga dan perilaku tenaga kesehatan (Pakpaha *et al.*, 2021).

D. Pengetahuan

1. Definisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari proses seseorang dalam mengenali dan memahami suatu informasi. Dalam konteks kesehatan, pengetahuan dapat menjadi dasar bagi seseorang dalam memahami penyakit, mengenali gejala, menentukan pilihan pengobatan serta melakukan tindakan yang berkaitan dengan kesehatan. Pengetahuan mengenai TB dalam penelitian ini mencakup pemahaman responden mengenai penyakit TB, penularan,

pengobatan, pencegahan serta pencarian pemanfaatan pelayanan pengobatan (Astuti, 2019; Bukan, Limbu and Ndoen, 2020).

2. Tingkat Pengetahuan

Tingkat pengetahuan dapat menggambarkan kemampuan seseorang dalam menerima dan memahami suatu informasi, mulai dari kemampuan mengingat informasi hingga kemampuan menggunakan dan menilai informasi tersebut dalam situasi tertentu (Khoirunnisa, Suarnianti and Fauzia, 2024). Dalam penelitian ini, Pengetahuan responden diukur melalui pertanyaan mengenai TB dan perilaku pencarian pengobatan, kemudian hasilnya dikategorikan menjadi baik, cukup, dan kurang.

E. Sikap

1. Definisi Sikap

Sikap merupakan respons internal seseorang terhadap suatu objek yang melibatkan penilaian dan perasaan, seperti, setuju atau tidak setuju, serta menerima atau menolak. Sikap tidak dapat diamati secara langsung, tetapi kecenderungan seseorang dalam merespons suatu kondisi (Andriati Santiari, 2023). Menurut Bukan *et al.*, (2020) sikap dalam perilaku pencarian pengobatan diartikan sebagai sikap seseorang dalam mencari pengobatan penyakit TB.

2. Tingkatan dalam Sikap

Sikap dapat berkembang melalui beberapa tingkatan, yaitu penerimaan, merespons, menghargai, mengorganisasi nilai dan karakteristik nilai.

Tingkatan tersebut menunjukkan perkembangan dari kesadaran terhadap suatu masalah hingga nilai tersebut menjadi bagian dari pola perilaku seseorang (Swarjana, 2022).

3. Faktor yang Mempengaruhi

Sikap seseorang dapat dipengaruhi oleh pengalaman pribadi, orang yang sama dianggap penting, kebudayaan, media sosial, lembaga pendidikan dan agama, serta faktor emosional. Faktor – faktor tersebut dapat membentuk cara seseorang memandang suatu masalah kesehatan dan memengaruhi keputusan yang diambil dalam mencari pengobatan (Lestari, 2024).

F. Tindakan

1. Definisi Tindakan

Tindakan merupakan bentuk nyata dari sikap yang diwujudkan dalam perilaku. Dalam pelaksanaannya, tindakan seseorang tidak hanya dipengaruhi oleh sikap, tetapi juga dapat dipengaruhi oleh ketersediaan sarana dan kondisi lingkungan. Dalam perilaku pencarian pengobatan TB, tindakan dapat berupa tidak melakukan apapun (*no action*), *self treatment*, menggunakan pengobatan tradisional, atau mencari pengobatan melalui fasilitas kesehatan seperti puskesmas atau rumah sakit (Mashuri, Asrina and Arman, 2020).

2. Tingkatan Tindakan

Tindakan dapat berkembang melalui tiga tingkatan yaitu respond terpinpin, mekanisme dan adaptasi. Respons terpinpin menunjukkan bahwa

seseorang masih membutuhkan arahan dalam melakukan tindakan. Pada tahap mekanisme, individu mulai mampu melakukan tindakan secara mandiri dan konsisten. Sementara itu, adaptasi menunjukkan kemampuan individu menyesuaikan tindakan dengan kondisi yang dihadapi tanpa meninggalkan perilaku kesehatan yang telah terbentuk (Pakpaha *et al.*, 2021).

G. Kajian Empiris

Tabel 2. 1 Kajian Empiris

No.	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
1.	Mayang Bukan, Ribka Limbu, Enjelita Ndoen (2020)	Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Penyakit Tuberkulosis (Tb) Pada Masyarakat di Wilayah Kerja Puskesmas Uitao Kecamatan Semau Kabupaten Kupang	Penelitian deskriptif dengan pendekatan kuantitatif	Hasil penelitian dari 68 responden menunjukkan bahwa perilaku pencarian pengobatan ke fasilitas kesehatan adalah 41,2%, sedangkan pengobatan lain adalah 58,8%. Responden yang berpengetahuan baik tentang TB adalah 45,6% sedangkan pengetahuan kurang baik 54,4%. Sikap positif terhadap pencarian pengobatan lebih kecil 38,2%, dibandingkan sikap negatif 61,8%. Dan kepercayaan yang baik akan penyakit TB adalah 36,8%, dibandingkan kepercayaan kurang baik 63,2%.
2.	Dodi Hidayat, Elsa Setiawati, Arto Soeroto (2017)	Gambaran Perilaku Pencarian Pengobatan Pasien Tuberkulosis di Kota Bandung	Penelitian ini menggunakan studi desain observational deskriptif rancangan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian dari 96 responden menunjukkan bahwa responden yang memilih berobat ke tenaga kesehatan seperti puskesmas (62,5%), dokter praktik (20,8%). Perilaku pencarian pengobatan responden dipengaruhi oleh faktor karakteristik masyarakat (keadaan demografi-sosial, kondisi keluarga, sosial-budaya, pengetahuan dan stigma). Lama waktu yang dibutuhkan responden untuk mencari pengobatan rata – rata sekitar 24 hari, karena tidak tahu keparahan gejala

No.	Peneliti (Tahun)	Judul Penelitian	Metode Penelitian	Hasil
				yang dialami (90,6%).
3.	Karbito, Siti Maisaroh (2023)	Prevalensi dan Faktor Risiko Infeksi TB Laten pada Anggota Keluarga Kontak Serumah dengan Penderita TB Aktif	Penelitian ini observasional dengan desain <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian dari 138 responden menunjukkan sebanyak 63,8% anggota keluarga kontak serumah mengalami infeksi TB laten. Jenis pekerjaan merupakan variabel paling berpengaruh secara signifikan terkait risiko terjadinya infeksi TB laten pada anggota keluarga kontak serumah dengan pasien TB aktif.
4.	Iski Nur Safitri, Martini, Mateus Adi, Moh. Wurjanto (2023)	Faktor yang Berhubungan dengan Penerimaan Terapi Pencegahan TB di Kabupaten Tegal	Penelitian ini observasional analitik dengan rancangan <i>cross sectional</i>	Hasil penelitian dari 178 responden menunjukkan adanya hubungan antara jenis kelamin, pendidikan, pengetahuan, jarak rumah dengan puskesmas dan penyuluhan TPT dari petugas puskesmas. sedangkan variabel <i>usia</i> dan hubungan responden dengan penderita TB tidak ada hubungan dengan penerimaan TPT.
5.	Sri Astuty Mashuri, Andi Asrina, Arman (2020)	Perilaku Pencarian Pengobatan (Studi Pada Pasien Suspek Tuberkulosis Paru) di Kecamatan Bajeng, Kabupaten Gowa, Sulawesi Selatan	Penelitian ini merupakan jenis penelitian kualitatif dengan menggunakan pendekatan quasi kualitatif	Hasil penelitian menunjukkan pola pencarian pengobatan sangat bervariasi, ada yang melakukan secara personalistik, natulistik dan sebagian besar mengombinasikan keduanya. Sebagian besar melakukan pengobatan secara tradisional karena menganggap sakit yang dialami adalah penyakit guna – guna.