

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Dasar Penyakit

2.1.1 Defenisi Tuberculosis

Tuberkulosis penyakit yang disebabkan *Mycobacterium tuberculosis*. Tuberkulosis biasanya menyerang paru, kemudian menyerang kesemua bagian tubuh. Infeksi biasanya terjadi 2-10 minggu. setelah 10 minggu, klien akan muncul manifestasi penyakit gangguan, ketidakefektifan respons imun. Proses aktivasi dapat berkepanjangan ditandai dengan remisi panjang ketika penyakit dicegah, hanya diikuti oleh periode aktivitas yang diperbarui. (Wahdi & Puspitosari, 2021)

2.1.2 Etiologi

Terdapat 5 bakteri yang berkaitan erat dengan infeksi TB: *Mycobacterium tuberculosis*, *Mycobacterium bovis*, *Mycobacterium africanum*, *Mycobacterium microti* and *Mycobacterium canettii*. *M.tuberculosis* (M.TB), hingga saat ini merupakan bakteri yang paling sering ditemukan, dan menular antar manusia melalui rute udara. Tidak ditemukan hewan yang berperan sebagai agen penularan M.TB. Namun, *M. bovis* dapat bertahan dalam susu sapi yang terinfeksi dan melakukan penetrasi ke mukosa saluran cerna serta menginvasi jaringan limfe orofaring saat seseorang mengonsumsi susu dari sapi yang terinfeksi tersebut.

Angka kejadian infeksi *M.bovis* pada manusia sudah mengalami penurunan signifikan di negara berkembang, hal ini dikarenakan proses pasteurisasi susu dan telah diberlakukannya strategi kontrol tuberkulosis yang efektif pada ternak. Infeksi terhadap organisme lain relatif jarang ditemukan. Tuberkulosis biasanya menular dari manusia ke manusia lain lewat udara melalui percik relik atau droplet nucleus (<5 microns) yang keluar ketika

seorang yang terinfeksi TB paru atau TB laring batuk, bersin, atau bicara. Percik renik juga dapat dikeluarkan saat pasien TB paru melalui prosedur pemeriksaan yang menghasilkan produk aerosol seperti saat dilakukannya induksi sputum, bronkoskopi dan juga saat dilakukannya manipulasi terhadap lesi atau pengolahan jaringan di laboratorium. Percik renik, yang merupakan partikel dapat menampung 1-5 basilli, dan bersifat sangat infeksius, dan dapat bertahan di dalam udara sampai 4 jam (Kemenkes RI, 2020).

2.1.3 Tanda dan Gejala

Tanda dan Gejala Tuberculosis sebagai berikut :

1. Awitan tersembunyi
2. Demam bertingkat yang dimulai dari rendah, kelelahan, anoreksia, penurunan berat badan, keringat malam, nyeri dada, dan batuk menetap.
3. Batuk, non-produktif pada awalnya, dapat berlanjut sampai sputum mukopurulen dengan hemoptysis (Wahdi & Puspitosari, 2021).

Gejala penyakit TB tergantung pada lokasi lesi, sehingga dapat menunjukkan manifestasi klinis sebagai berikut:

1. Batuk lebih dari 2 minggu
2. Batuk berdahak
3. Batuk berdahak dapat bercampur darah
4. Dapat disertai nyeri dada
5. Sesak napas

Dengan gejala lain meliputi :

1. Malaise
2. Penurunan berat badan
3. Menurunnya nafsu makan
4. Menggigil
5. Demam
6. Berkeringat di malam hari (Kemenkes RI, 2020).

2.1.4 Klasifikasi

Tipe pasien ditentukan berdasarkan riwayat pengobatan sebelumnya. Ada beberapa tipe pasien yaitu:

1. Kasus baru

Pasien yang belum pernah diobati dengan OAT atau sudah pernah menelan OAT kurang dari satu bulan (4 minggu).

2. Kasus kambuh (*Relaps*)

Pasien tuberkulosis yang sebelumnya pernah mendapat pengobatan tuberkulosis dan telah dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap, didiagnosis kembali dengan BTA positif (apusan atau kultur)

3. Kasus setelah putus berobat (*Default*)

Pasien yang telah berobat dan putus berobat 2 bulan atau lebih dengan BTA positif.

4. Kasus setelah gagal (*Failure*)

Pasien yang hasil pemeriksaan dahaknya tetap positif atau kembali menjadi positif pada bulan kelima atau lebih selama pengobatan.

5. Kasus pindahan (*Transfer In*)

Pasien yang dipindahkan dari UPK yang memiliki register TB lain untuk melanjutkan pengobatannya

6. Kasus lain

Semua kasus yang tidak memenuhi ketentuan diatas. Dalam kelompok ini termasuk Kasus Kronik, yaitu pasien dengan hasil pemeriksaan masih BTA positif setelah selesai pengobatan ulangan(Wahdi & Puspitosari, 2021)

2.1.5 Pencegahan

1. Bagi penderita

Pencegahan penularan dapat dilakukan dengan menutup mulut pada saat batuk, bersin dan membuang dahak tidak di sembarangan tempat.

2. Bagi masyarakat

Pencegahan penularan dapat dilakukan dengan meningkatkan ketahanan terhadap bayi, yaitu dengan cara memberikan vaksinasi BCG.

3. Bagi petugas kesehatan

Pencegahan dapat dilakukan dengan memberikan penyuluhan tentang penyakit TBC, yang meliputi gejala, bahaya, dan akibat yang ditimbulkannya terhadap masyarakat pada umumnya. Petugas juga harus segera melakukan pengisolasian dan pemeriksaan terhadap orang-orang yang terinfeksi, atau dengan memberikan pengobatan khusus pada penderita.

4. Pencegahan penularan juga dapat dilakukan dengan cara melaksanakan desinfeksi

Seperti cuci tangan, kebersihan rumah yang ketat, perhatian khusus terhadap muntahan atau ludah anggota yang terjangkit penyakit (piring, tempat tidur, pakaian) serta menyediakan ventilasi rumah dengan matahari yang cukup (Kemenkes RI, 2020).

2.1.6 Komplikasi

Tanpa pengobatan, tuberkulosis bisa berakibat fatal. Penyakit aktif yang tidak diobati biasanya menyerang paru-paru, namun bisa menyebar ke bagian tubuh lain melalui aliran darah. Komplikasi tuberkulosis meliputi:

1. Nyeri tulang belakang. Nyeri punggung dan kekakuab adalah komplikasi tuberkulosis yang umum
2. Kerusakan sendi. Atritis tuberkulosis biasanya menyerang pinggul dan lutut.
3. Infeksi pada meningen (meningitis). Hal ini dapat menyebabkan sakit kepala yang berlangsung lama atau intermiten yang terjadi selama berminggu-minggu.
4. Masalah hati atau ginjal. Hati dan ginjal membantu menyaring limbah kotor dari aliran darah. Fungsi ini menjadi terganggu jika hati atau ginjal terkena tuberkulosis.

5. Gangguan jantung. Meskipun jarang terjadi, tuberkulosis dapat mengidentifikasi jaringan yang mengelilingi jantung, menyebabkan pembengkakan kemampuan jantung untuk memompa secara efektif. (Wahdi & Puspitosari, 2021)

2.2 Konsep Psikoedukasi

2.2.1 Pengertian Psikoedukasi

Psikoedukasi adalah salah satu elemen program perawatan kesehatan jiwa dengan cara pemberian informasi, edukasi melalui komunikasi yang teraupetik. Program psikoedukasi merupakan pendekatan yang bersifat edukatif dan pragmatis. (Sari & Wardani Lingga Kusuma, 2017)

2.2.2 Tujuan Psikoedukasi

Tujuan psikoedukasi adalah untuk meningkatkan fungsi adaptif dan meningkatkan ketrampilan mekanisme koping yang positif. Dapat digunakan untuk membantu perawat mengidentifikasi masalah dalam

Berdasarkan pengertian di atas terapi psikoedukasi dapat digunakan untuk menangani masalah kurang pengetahuan dan menurunkan ansietas pada pasien TBC paru. Terapi psikoedukasi diharapkan dapat meningkatkan kemampuan pasien dalam manajemen pengetahuan dengan sumber-sumber yang ada, serta membantu menguatkan mekanisme koping dalam tersebut. Sehingga masalah-masalah psikososial seperti ansietas dapat ditangani dengan bersumber pada kekuatan pasien itu sendiri (Sari & Wardani Lingga Kusuma, 2017)

2.2.3 Indikasi Psikoedukasi

Psikoedukasi dapat dilakukan pada dengan gangguan seperti, skizofrenia, depresi mayor, dan gangguan bipolar. Psikoedukasi juga dapat dilakukan pada yang memiliki masalah psikososial dan gangguan jiwa. Indikasi psikoedukasi tersebut memungkinkan terapi dilaksanakan pada

dengan kurang pengetahuan memiliki masalah ansietas pada tingkat yang harus dikurangi (Sari & Wardani Lingga Kusuma,2017).

2.2.4 Langkah Tindakan Psikoedukasi

1. Sesi 1 Pengkajian Masalah yang di alami pasien sejak didiagnosa TBC Paru dengan BTA Positif

Pada Sesi pertama ini pasien dapat menyepakati kontrak program psikoedukasi. Perawat memberi penjelasan tentang tujuan psikoedukasi dan menyampaikan harapannya jika pasien mengikuti terapi psikokoedukasi.

2. Sesi 2 Manajemen Pengetahuan pasien Tuberculosis paru.

Pada sesi kedua ini tidak hanya ditujukan agar pasien mampu menyebutkan tentang pengertian, penyebab, tanda dan gejala TBC paru, dampak TBC dan terapi yang dilakukan saja. Pada sesi ini ditargetkan bahwa perawat akan mampu mengidentifikasi pengetahuan yang dimiliki pasien sekaligus meningkatkan pengelolaan pengetahuan tersebut menjadi sesuatu yang dimiliki pasien.

3. Sesi 3 Manajemen Kecemasan yang di alami pasien

Pada sesi ke tiga ini pasien mampu mengungkapkan kecemasan sejak menderita Tuberculosis paru serta cara mengatasinya.

4. Sesi 4 Manajemen Beban Pasien

Pada sesi ke empat ini pasien dituntut sampai mampu mengungkapkan beban selama menderita Tuberculosis paru

5. Sesi 5 Hambatan dan Manajemen

Pada sesi ini pasien dapat mengungkapkan pengalamannya dalam perawatan diri setelah diberikan psikoedukasi pada sesi awal dan memfasilitasi untuk dapat memberdayakan lingkungan(Sari & Wardani Lingga Kusuma, 2017).

2.3 Konsep Kecemasan

2.3.1 Pengertian Kecemasan

Kecemasan adalah respons yang tepat terhadap suatu ancaman, tetapi kecemasan bisa menjadi tidak normal ketika besarnya tidak proporsional

dengan ancaman, datang tanpa penyebab, atau bila bukan merupakan respons terhadap perubahan lingkungan.

Setiap orang menghadapi situasi dan peristiwa yang berbeda-beda setiap hari yang dapat memicu kecemasan. Sebetulnya, kecemasan adalah respons alami yang dirasakan oleh setiap orang ketika menghadapi situasi yang dianggap mengancam atau berbahaya. Tetapi jika kecemasan tersebut berlebihan dan tidak sesuai dengan skala ancaman, dapat menimbulkan hambatan yang mempengaruhi fungsi hidup seseorang.

Kecemasan dapat juga didefinisikan sebagai perasaan tidak nyaman, gugup, khawatir tentang sesuatu yang sedang terjadi atau mungkin terjadi di waktu mendatang. Kecemasan merupakan keadaan mental dan dapat menjadi reaksi normal dan teratur, dapat dilihat di seluruh budaya manusia dan spesies hewan tertentu (Ramie Agustine, 2022).

2.3.2 Gejala Kecemasan

Kecemasan adalah suatu keadaan yang menggoncangkan karena adanya ancaman terhadap kesehatan. Individu yang tergolong normal kadang kala mengalami kecemasan yang menampak, sehingga dapat disaksikan pada penampilan yang berupa gejala-gejala fisik maupun mental. Gejala tersebut lebih jelas pada Individu yang mengalami gangguan mental. Lebih jelas lagi bagi Individu yang mengidap penyakit mental yang parah. Gejala-gejala yang bersifat fisik diantaranya adalah Jari tangan dingin, Detak Jantung makin cepat, berkeringat dingin, kepala pusing, Nafsu makan berkurang, Tidur tidak nyenyak dan Dada sesak. Gejala yang bersifat mental adalah Ketakutan merasa akan ditimpa bahaya, Tidak dapat memusatkan perhatian, Tidak tenteram dan Ingin lari dari kenyataan.

Kecemasan juga memiliki karakteristik berupa munculnya perasaan takut dan kehati-hatian atau kewaspadaan yang tidak jelas dan tidak menyenangkan. Gejala-gejala kecemasan yang muncul dapat berbeda pada masing-masing orang. (Nixson Manurung, 2021)

2.3.3 Tingkat Kecemasan

Tingkat Kecemasan di bagi dalam 4 tingkatan, setiap tingkatan memiliki karakter- Istik dalam persepsi yang berbeda, tergantung kemampuan Individu yang ada dan dari dalam dan luarnya maupun dari lingkungannya, tingkat kecemasan ataupun ansietas, yaitu:

A. Cemas Ringan

Cemas yang normal menjadi bagian sehari-hari dan menyebabkan seseorang menjadi waspada dan meningkatkan lahan persepsinya. Ansietas Ini dapat memotivasi belajar dan menghasilkan pertumbuhan serta kreatifitas. Respon Fisiologis di antaranya Sese kali nafas pendek, Nadi dan tekanan darah naik, Gejala ringan pada lambung dan Muka berkerut dan bibir bergetar. Respon Kognitif yaitu Lapang persegi meluas, Mampu menerima ransangan yang kompleks, Konsentrasi pada masalah, Menyelesaikan masalah secara efektif. Respon perilaku dan Emosi yaitu Tidak dapat duduk tenang, Tremor halus pada tangan dan Suara kadang-kadang meninggi.

B. Cemas sedang

Cemas yang memungkinkan seseorang untuk memusatkan pada hal yang penting dan mengesampingkan yang tidak penting. Ansietas Ini mempersempit lapang persepsi Individu. Dengan demikian, Individu mengalami tidak perhatian yang selektif namun dapat berfokus pada lebih banyak area Jika diarahkan untuk melakukannya. Respon Fisiologis di antaranya Sering nafas pendek, Nadi ekstra systole dan tekanan darah naik, Mulut kering, Anorexia, Diare/konstipasi dan Gelisah. Respon Kognitif yaitu Lapang persepsi menyempit, Rangsang luar tidak mampu diterima dan berfokus pada apa yang menjadi perhatiannya. Respon Perilaku dan Emosi yaitu Gerakan tersentak-sentak (meremas tangan), Bicara banyak dan lebih cepat dan Perasaan tidak nyaman.

C. Cemas berat

Cemas Ini sangat mengurangi lahan persepsi individu cenderung untuk memusatkan pada sesuatu yang terinci dan spesifik dan tidak dapat berfikir pada hal yang lain. Semua perilaku ditunjukkan untuk mengurangi tegangan Individu memerlukan banyak pengesahan untuk dapat memusatkan pada suatu area lain.

D. Panik

Tingkat panik dari suatu ansietas berhubungan dengan ketakutan dan teror, karena mengalami kehilangan kendali. Orang yang mengalami panik tidak mampu melakukan suatu walaupun dengan pengarahan, panik mengakibatkan disorganisasi kepribadian, dengan panik terjadi peningkatan aktivitas motorik, menurunnya kemampuan untuk berhubungan dengan orang lain, persepsi yang menyimpang dan kehilangan pemikiran yang rasional. (Nixson Manurung, 2021)

2.3.4 Cara Mengukur Tingkat Kecemasan

Cara memberikan penilaian terhadap tingkat kecemasan menurut HRS-A terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing dirinci lagi dengan gejala-gejala spesifik. Pada tes ini terdapat 14 gejala yang diobservasi yaitu:

1. Perasaan cemas
2. Ketegangan
3. Ketakutan
4. Gangguan tidur
5. Gangguan kecerdasan
6. Perasaan depresi (morung)
7. Gejala somatik/fisik (otot)
8. Gejala somatik/fisik (sensorik)
9. Gejala kardiovaskuler
10. Gejala respiratori (pernapasan)
11. Gejala Gastrointestinal (pencernaan)
12. Gejala urogenital (perkemihan dan kelamin)
13. Gejala autonom
14. Tingkah laku (sikap)

Cara memberikan penilaian terhadap tingkat kecemasan menurut HRS-A terdiri dari 14 kelompok gejala yang masing-masing dirinci lagi

dengan gejala-gejala spesifik Masing-masing kelompok gejala diberi penilaian angka (score) antara 1 - 4.

Nilai 1 = Tidak ada gejala

Nilai 2 = Gejala ringan

Nilai 3 = Gejala sedang

Nilai 4 = Gejala berat

Masing- masing nilai angka (score) dari ke 14 kelompok gejala dijumlahkan dan dari hasil penjumlahan tersebut dapat diketahui derajat kategori kecemasan seseorang yaitu:

Total nilai (score):

< 6 = tidak ada kecemasan

7 – 14 = kecemasan ringan

15 – 27 = kecemasan sedang

28 – 41 = kecemasan berat

> 41 = kecemasan berat sekali (Harlina, 2024).

2.4 Konsep Pengetahuan

2.4.1 Pengertian Tingkat Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil tahu dan ini dihasilkan setelah orang melakukan pengindraan terhadap suatu objek tertentu. Pengindraan terjadi melalui panca indra manusia yaitu indra penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Pengetahuan atau ranah kognitif merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang Tingkat pengetahuan di dalam domain kognitif mempunyai enam tingkatan.

1. Mengetahui (*knowledge*), merupakan level terendah di domain kognitif, di mana seseorang mengingat kembali (*recall*) pengetahuan yang telah dipelajari.
2. Memahami (*comprehension*), merupakan level yang lebih tinggi dari hanya sekedar tahu. Pada level ini pengetahuan dipahami dan diinterpretasi secara benar oleh individu tersebut.

3. aplikasi (*application*), merupakan level di mana individu tersebut dapat menggunakan pengetahuan yang telah dipahami dan diinterpretasi dengan benar ke dalam situasi yang nyata di kehidupannya.
4. Analisis (*malysis*), merupakan level di mana individu tersebut mampu untuk menjelaskan keterkaitan materi tersebut dalam komponen yang lebih kompleks dalam suatu unit tertentu.
5. sintesis (*synthesis*), merupakan level di mana kemampuan individu untuk menyusun formulasi yang baru dari formulasi yang sudah ada.
6. Evaluasi (*evaluation*), merupakan level di mana individu mampu untuk melakukan penilaian terhadap materi yang diberikan (nurmala, 2018).

2.4.2 Cara Mengukur Tingkat Pengetahuan

Cara menilai Pengetahuan dengan Kategori pengetahuan meliputi baik yaitu bila subyek mampu menjawab dengan benar 76%-100% dari seluruh pertanyaan yang diberikan, cukup bila subyek mampu menjawab 56%-75% dari seluruh pertanyaan yang diberikan dan kurang jika subyek hanya mampu menjawab 40%-55% dari seluruh pertanyaan yang diberikan (Notoatmodjo, 2012).

2.5 Konsep Media Audio Visual

2.5.1 Pengertian Audio Visual

Media audio visual adalah sarana komunikasi dengar pandang yang meliputi gambar dan suara. Media ini menyajikan informasi di mana audiens dapat mendengarkan informasi dan sekaligus menyaksikan langsung gambar hidup dan suara dari orang yang melakukannya. Penggunaan media audio visual ini bertujuan memperjelas penyajian pesan dan informasi yang disampaikan sekaligus dapat memperlancar dan meningkatkan aktivitas, proses dan nilai hasil belajar.(Damayanti, 2021)

Media audio-visual merupakan media kombinasi antara audio dan visual yang diciptakan sendiri slide yang dikombinasikan dengan kaset audio ,Audio-visual memainkan peran penting dalam proses pendidikan, terutama ketika

digunakan oleh guru dan siswa. Media audio-visual memberikan banyak stimulus kepada siswa, karena sifat audio-visual/suara- gambar. Audio-visual memperkaya lingkungan belajar, memelihara eksplorasi, eksperimen dan penemuan, dan mendorong siswa untuk mengembangkan pembicaraan dan mengungkapkan pikirannya (Pakpahan fernando andrew, 2020).

2.5.2 Karakteristik Audio Visual

Media Audiovisual memiliki karakteristik tertentu sebagai berikut :

1. Kemampuan untuk meningkatkan persepsi.
2. Kemampuan untuk meningkatkan pengertian.
3. Kemampuan untuk meningkatkan transfer (pengalihan) belajar.
4. Kemampuan untuk memberikan penguatan (reinforcement) atau pengetahuan hasil yang dicapai
5. Kemampuan untuk meningkatkan retensi (ingatan) (Pakpahan fernando andrew, 2020)

2.5.3 Ciri-Ciri Media Audio Visual

Media Audiovisual Memiliki beberapa Ciri-ciri sebbagai berikut :

1. Bersifat linear
2. Menyajikan visual yang dinamis
3. Digunakan oleh cara yang telah di rancang oleh si perancang atau pengguna
4. Merupakan referensi dari gagasan real atau gagasan abstrak(Damayanti, 2021).

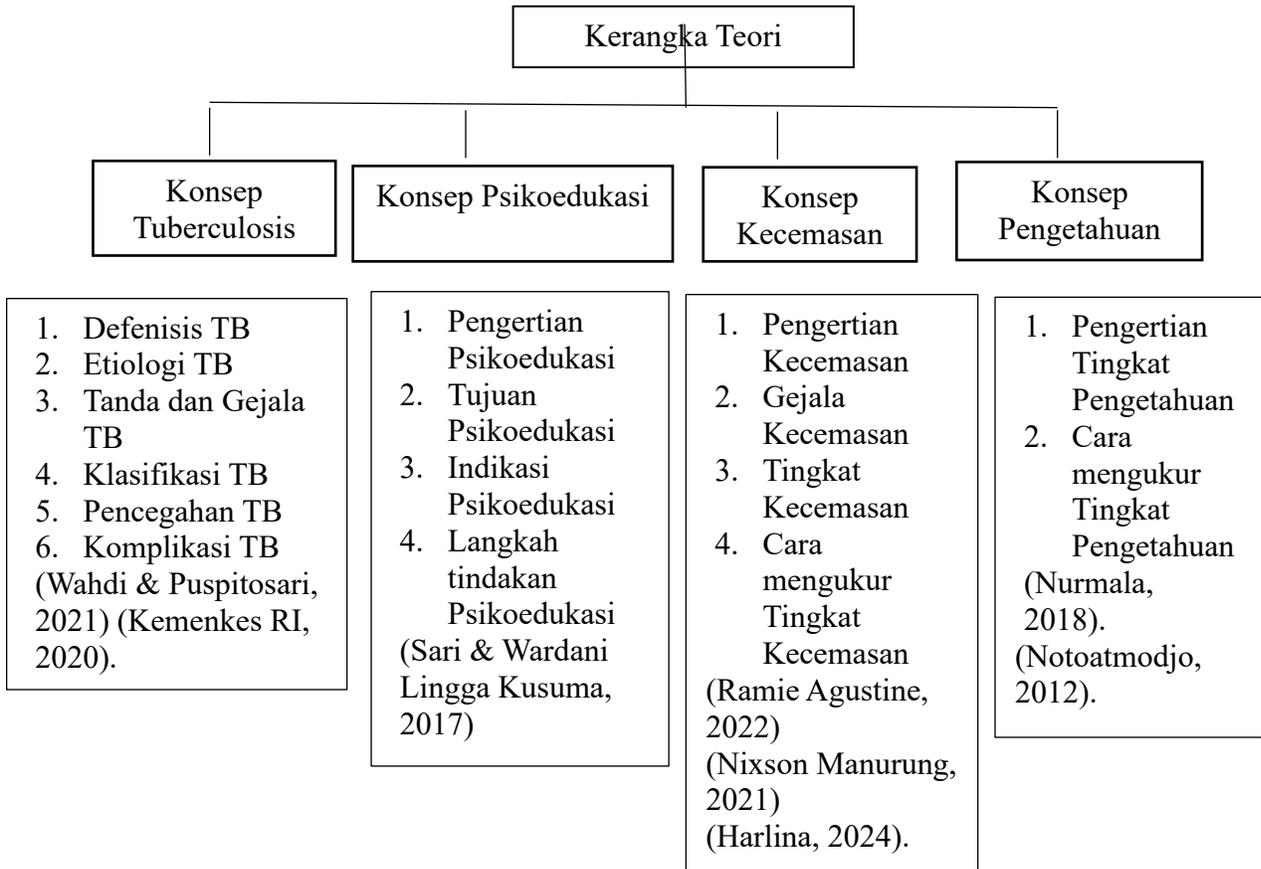
2.5.4 Manfaat Media Audiovisual

Audiovisual memiliki manfaat penggunaannya sebagai berikut :

1. Mengatasi keterbatasan jarak dan waktu
2. Mampu menggambarkan peristiwa masa lalu secara realistis dalam waktu singkat
3. Dapat diulang- ulang untuk menambah kejelasan
4. Pesan yang di sampaikan gampang dan mudah di ingat
5. Dapat mengembangkan pikiran dan imajinasi

6. Memperjelas hal yang abstrak menjadi kongkrit (Damayanti, 2021).

2.6 Kerangka Teori



Gambar 2.1 Kerangka Teori

2.7 Kerangka Konsep

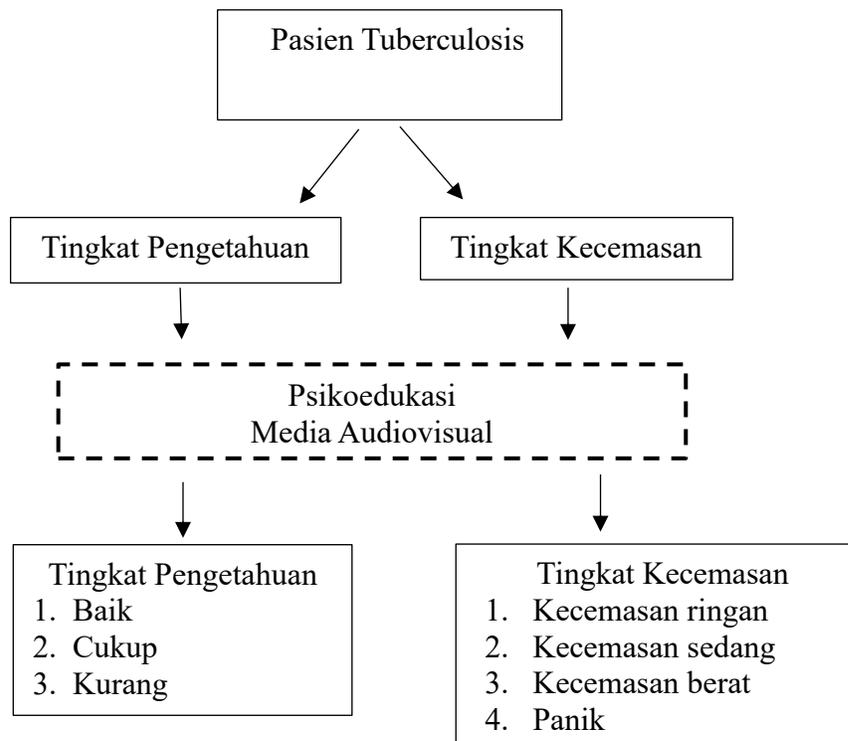
Berdasarkan uraian latar belakang, rumusan masalah dan landasan teori tentang pengaruh psikoedukasi berbasis audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan penurunan kecemasan pada pasien tuberkulosis, maka dapat disusun kerangka konsep penelitian sebagai berikut:

Keterangan:

 = Tidak diteliti

 = Diteliti

 = Berhubungan



Gambar 2.2 Kerangka Konsep

2.8 Hipotesis

Hipotesis menyatakan hubungan antara variabel yang diteliti sebagai kesimpulan sementara yang di harapkan akan dibuktikan dalam penelitian. Berdasarkan kerangka diatas, maka hipotesis dalam penelitian ini dapat dirumuskan :

H1 = Terdapat pengaruh Psikoedukasi berbasis audiovisual terhadap peningkatan pengetahuan dan penurunan tingkat kecemasan pada pasien Tuberkulosis Paru.