

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis*, yang umumnya menyerang paru-paru. Penularan terjadi melalui udara saat penderita TB aktif batuk, bersin, atau berbicara. Jika tidak ditangani dengan tepat, TB dapat berakibat fatal. Meskipun pengobatan yang efektif telah tersedia, masih banyak penderita TB di berbagai belahan dunia yang tidak mendapatkan pengobatan karena keterbatasan akses pelayanan kesehatan, pemahaman yang rendah terhadap penyakit, serta minimnya kesadaran masyarakat (Storrer, 2022)

TB merupakan penyebab kematian utama pada tahun 2019, dan nomor dua setelah COVID-19 akibat satu agen infeksi, meskipun faktanya penyakit ini merupakan penyakit yang dapat disembuhkan dan dicegah. Di antara seseorang yang terinfeksi TB, sekitar 10% dapat menjadi TB aktif (MacEda et al., 2018), dan 90% sisanya menjadi infeksi dalam bentuk TB laten. Pada tahun 2020, diperkirakan 10 juta orang jatuh sakit (127 kasus per 100,000 penduduk) dan 1,5 juta meninggal karena TB di seluruh dunia, Sekitar dua pertiga dari seluruh kasus TB dunia terkonsentrasi di delapan negara, termasuk India, China, Indonesia, Filipina, Pakistan, Bangladesh, Nigeria, dan Afrika Selatan (WHO, 2024).

Indonesia saat ini merupakan negara kedua dengan jumlah kasus TB terbanyak di dunia setelah India (PPTI, 2024). Pada tahun 2023, jumlah kasus TB global meningkat menjadi 8,2 juta, Indonesia sendiri menyumbang sekitar 10% dari jumlah tersebut dan termasuk dalam lima besar negara dengan beban tertinggi TB resistan obat (MDR/RR-TB), menyumbang 7,4% dari total global. Masih banyak kasus yang tidak terdeteksi atau tidak dilaporkan, dan pemahaman masyarakat tentang gejala serta tata cara pengobatan TB masih rendah, terutama di daerah terpencil dan berpenghasilan rendah (Kementerian Kesehatan RI, 2023).

Kasus tuberkulosis pada Sulawesi Selatan tahun 2022 sebesar 68,8%, mengalami kenaikan dari CDR tahun 2021 sebesar 48,3% (Riskesdas, 2023). Pasien TB paru berjumlah 344 pada tahun 2017, 448 pada tahun 2018, 483 pada bulan Januari hingga Juli 2019 dan 3.063 kasus TB Paru pada bulan januari-desember 2023 (BBKPM, 2023).

Kota Makassar juga masih menghadapi permasalahan TB sebagai isu kesehatan yang serius. Faktor-faktor seperti kepadatan hunian, ventilasi yang buruk, serta terbatasnya akses terhadap informasi kesehatan berkontribusi terhadap penyebaran TB yang terus berlangsung. Dinas Kesehatan Kota Makassar melaporkan bahwa kasus baru TB masih terus ditemukan dalam beberapa tahun terakhir. Risiko penyebaran TB menjadi lebih tinggi, Selain itu kurangnya pemahaman terhadap penyakit TB di kalangan masyarakat semakin memperburuk kondisi ini, (Dinas Kesehatan Kota Makassar, 2023).

Wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi telah teridentifikasi memiliki jumlah kasus TB yang tinggi, terutama di kalangan laki-laki dewasa. Data dari puskesmas ini menunjukkan peningkatan populasi pasien TB yang stabil selama empat tahun terakhir, dengan 130 pasien pada tahun 2020, 143 pada tahun 2021, dan 179 pada tahun 2022. Dari bulan Januari hingga Mei 2023 saja, sudah tercatat 76 pasien TB 149 dari bulan januari hingga desember 2024, sedangkan dari januari hingga september 2025 tercatat 96 pasien TB.

Kasus tuberkulosis masih menjadi masalah kesehatan serius. Angka kejadian TB terus menunjukkan tren peningkatan seiring dengan kepadatan penduduk, kondisi lingkungan, serta keterbatasan literasi kesehatan masyarakat (Kementerian Kesehatan RI, 2023; WHO, 2024). Wilayah kerja Puskesmas Kassi Kassi merupakan salah satu fasilitas kesehatan dengan jumlah kasus TB yang tinggi, dengan data menunjukkan peningkatan pasien secara stabil dari tahun 2020 hingga 2025. Kondisi ini menggambarkan bahwa TB masih aktif menyebar di masyarakat, dan salah satu faktor krusial dalam pengendaliannya adalah literasi kesehatan.

Literasi kesehatan (health literacy) memiliki peran penting dalam pencegahan, deteksi dini, dan penanganan TB. Pasien yang memiliki pemahaman yang baik lebih cenderung mengenali gejala TB, memahami cara penularan, mengikuti anjuran medis, serta mematuhi pengobatan jangka panjang. Sebaliknya, rendahnya literasi kesehatan dapat menyebabkan keterlambatan dalam mencari pengobatan, ketidakpatuhan dalam mengonsumsi obat, serta peningkatan risiko penularan di masyarakat. Studi menunjukkan bahwa pasien TB dengan tingkat literasi kesehatan rendah memiliki lebih dari empat kali risiko ketidakpatuhan terhadap

pengobatan dibandingkan dengan pasien yang memiliki pengetahuan memadai. Selain itu, stigma dan informasi yang keliru mengenai TB seringkali menghambat pasien untuk mengakses layanan kesehatan, namun peningkatan literasi kesehatan dapat membantu mengurangi stigma dan mendorong diagnosis serta pengobatan tepat waktu (Chauhan et al., 2024).

Selain Literasi kesehatan, hal yang penting adalah self care pada pasien TB. Perawatan diri (self-care) yang baik merupakan bentuk kemandirian yang dilakukan pasien TB dalam masa pengobatannya seperti kepatuhan minum obat yang diresepkan, menerapkan perilaku sehat, mengkonsumsi asupan nutrisi yang sehat, serta manajemen koping. Pasien TB yang memiliki self care yang baik dapat menjalani pengobatan selama 2-6 bulan bahkan lebih secara teratur karena mampu melakukan mekanisme koping dengan baik, sehingga pasien TB tidak terlalu stress dalam menghadapi penyakitnya (Dwidiyanti, 2017).

Hal tersebut, sesuai dengan penelitian yang dilakukan Yuliana di Puskesmas Perak Timur Surabaya, ditemukan kebanyakan responden memiliki self-care yang cukup sekitar 43,8%, dan responden yang memiliki self-care baik sekitar 36,2%, self-care yang baik dapat membantu keberhasilan pengobatan yang dilakukan pasien TB, dikarenakan pasien TB memahami efek baik dari pengobatannya serta mampu mengatasi dan menanggulangi stres dengan menggunakan strategi koping yang benar dilakukan dalam masa pengobatannya dengan jangka waktu lama (Yuliana et al., 2019). sebaliknya pada penelitian Dewi et al., (2020) di Puskesmas Bara-Baraya Kota Makassar yaitu masih banyak responden yang memiliki self-care kurang sekitar 45%, sisanya memiliki self-care yang cukup dan baik

sekitar 35% dan 20%. Self-care yang kurang dapat mempengaruhi keberhasilan pengobatan pasien TB dan berisiko meningkatkan penularan TB.(Dewi et al., 2020).

Berdasarkan beberapa penelitian di atas didapatkan, literasi kesehatan terbukti berhubungan dengan kepatuhan pengobatan dan pencegahan TB, sementara self-care memengaruhi keberhasilan terapi. Namun, belum ada penelitian yang melihat yang mengkaji kedua variabel tersebut secara bersamaan di Kota Makassar, khususnya di Puskesmas Kassi Kassi. Oleh karena itu, penelitian ini penting dilakukan untuk memberikan gambaran baru bagi masyarakat dan institusi kesehatan.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang yang telah diuraikan sebelumnya maka rumusan masalah sebagai berikut :

1. Bagaimana gambaran literasi kesehatan dan perawatan diri pada pasien TB paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.?
2. Apakah ada hubungan antara literasi kesehatan dan perawatan diri pada pasien TB paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.?

C. Tujuan Penelitian

1. Tujuan Umum

Diketahui gambaran tingkat literasi kesehatan dan perawatan diri pasien TB paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

2. Tujuan Khusus

- a. Diketahui tingkat literasi kesehatan pasien TB paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- b. Diketahui tingkat perawatan diri pasien TB paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.
- c. Diketahui hubungan antara literasi kesehatan dan perawatan diri pasien TB paru di Puskesmas Kassi Kassi Kota Makassar.

D. Kesesuaian Penelitian dengan Roadmap Program Studi

Sejalan dengan roadmap Program Studi Ilmu Keperawatan, khususnya pada Domain 2, yang berfokus pada optimalisasi pengembangan insani melalui upaya promosi kesehatan, pencegahan penyakit, pengobatan, dan rehabilitasi bagi individu, keluarga, kelompok, dan masyarakat.

E. Manfaat Penelitian

a. Bagi Peneliti

Penelitian ini bermanfaat untuk memperluas wawasan dan pengetahuan peneliti, serta sebagai sarana untuk mengaplikasikan ilmu keperawatan yang telah diperoleh selama masa studi, khususnya terkait literasi kesehatan dan perilaku perawatan diri pada pasien tuberkulosis.

b. Bagi Pengetahuan

Hasil penelitian ini dapat menjadi referensi ilmiah dan sumber bacaan yang mendukung pengembangan ilmu keperawatan, terutama dalam bidang manajemen pasien tuberkulosis dan promosi kesehatan. Penelitian ini juga dapat dijadikan dasar untuk studi lanjutan dengan fokus pada intervensi peningkatan literasi kesehatan.

c. **Bagi Masyarakat**

Penelitian ini dapat memberikan informasi yang bermanfaat bagi masyarakat, khususnya pasien TB paru dan keluarga, dalam meningkatkan pemahaman tentang pentingnya literasi kesehatan dan praktik perawatan diri untuk menunjang keberhasilan pengobatan TB.

d. **Bagi Institusi**

Penelitian ini memberikan kontribusi ilmiah bagi Fakultas Keperawatan Universitas Hasanuddin sebagai tambahan referensi akademik di bidang keperawatan komunitas dan penyakit menular. Hasilnya dapat menjadi acuan dalam pengembangan kurikulum, kegiatan pengabdian masyarakat, dan penelitian sejenis di masa mendatang.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan umum tentang penyakit Tuberkulosis

1. Definisi Tuberkulosis

Tuberkulosis (TB) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, yang terutama menyerang paru-paru, meskipun dapat juga menyerang bagian tubuh lain. TB merupakan penyebab kematian akibat penyakit menular kedua terbanyak di dunia setelah HIV/Acquired (Lewis, Dirksen, Heitkemper and Bucher, 2011). Tuberkulosis (TB) merupakan penyakit menular yang terutama menyerang paru. Namun penyakit ini juga dapat menyebar kebagian tubuh lainnya, termasuk meningen, ginjal, tulang dan kelenjar getah bening. Infeksi awal umumnya terjadi dalam rentang waktu 2 minggu hingga 10 minggu setelah terpapar. Pasien dapat mengembangkan penyakit aktif ketika respon sistem kekebalan tubuh melemah atau tidak cukup. (Brunner dan Suddarth, 2015).

2. Etiologi Tuberkulosis

Mycobacterium Tuberculosis adalah basil gram positif dan tahan asam yang biasanya menular dari satu orang ke orang lain melalui partikel udara yang dihasilkan saat berbicara. Tuberculosis kontak umum menyebar dekat yang lebih berulang (dalam jarak 6 inci dari mulut orang tersebut) dengan orang yang terinfeksi. TB tidak terlalu menular, dan penularannya biasanya memerlukan paparan yang dekat, sering atau berkepanjangan. Faktor-faktor yang mempengaruhi kemungkinan penularan meliputi :

1. jumlah organisme yang dikeluarkan melalui udara
2. konsentrasi organisme (ruangan kecil dengan ventilasi terbatas berarti konsentrasi lebih tinggi)
3. lama waktu paparan sistem kekebalan tubuh orang yang terpapar (Lewis et al., 2011).

TBC paling sering ditularkan melalui inhalasi tetesan yang dihasilkan oleh batuk, bersin, dan meludah dari orang yang mengidap penyakit aktif. Kontak singkat biasanya tidak mengakibatkan infeksi. Berbeda dengan jumlah orang yang terinfeksi basil tuberkel, hanya sebagian kecil yang jatuh sakit. Banyak beberapa faktor yang mempengaruhi klien untuk terkena TBC, termasuk layanan kesehatan yang tidak memadai, malnutrisi, kepadatan penduduk, dan perumahan yang buruk (Timby & Barbara, 2010).

3. Patofisiologi Tuberkulosis

Tetesan yang sangat kecil, berukuran 1 sampai 5 um, mengandung *Mycobacterium Tuberculosis*. Karena ukurannya yang sangat kecil, partikel partikel tersebut yang berada di udara di dalam ruangan dalam beberapa menit hingga beberapa jam. Setelah terhirup, partikel kecil ini menempel di alveoli di saluran udara kecil distal paru-paru. *Mycobacterium Tuberculosis* bereplikasi secara perlahan dan menyebar melalui sistem limfatik. Organisme menemukan lingkungan yang menguntungkan untuk pertumbuhan terutama di lobus atas paru paru, Ginjal, epifisis tulang, korteks serebral, dan kelenjar adrenal. Imunitas seluler membatasi penggandaan dan penyebaran infeksi lebih lanjut setelah sistem kekebalan seluler diaktifkan, granuloma jaringan khas, terbentuk dari makrofag

alveolar, mengandung bakteri dan mencegah replikasi lebih lanjut. Pada titik ini orang tersebut menderita TBC, yang dapat dideteksi dengan menggunakan tes kulit tuberkulin. (Mungkin diperlukan waktu 2 sampai 10 minggu bagi orang yang terinfeksi untuk menunjukkan reaksi positif terhadap tes tuberkulin). Organisme Tuberkulosis yang tidak aktif namun dapat hidup bertahan selama bertahun-tahun, setelah terinfeksi TBC, 3% hingga 5% orang yang akan menderita penyakit TBC dalam waktu 1 tahun, dan 3% hingga 5% lainnya akan menderita penyakit TBC dalam masa waktu hidup mereka. Alasan terjadinya reaksi infeksi laten belum dipahami dengan baik, namun hal ini terkait dengan penurunan resistensi yang ditemukan pada orang lanjut usia, individu dengan penyakit penyerta, dan mereka yang menerima terapi imunosupresif (Lewis et al., 2011).

4. Manifestasi klinis Tuberkulosis

Sebagian besar pasien mengalami demam ringan, batuk, berkeringat di malam hari, kelelahan, dan penurunan berat badan. Batuk mungkin tidak menghasilkan dahak atau mungkin saja sputum mukopurulen yang keluar. Hemoptisis juga dapat terjadi. Gejala sistemik dan paru bersifat kronis dan mungkin muncul selama berminggu-minggu hingga berbulan-bulan. Pasien dewasa yang lebih tua umumnya muncul dengan gejala yang jauh lebih ringan dibandingkan pasien yang lebih muda. (Brunner, 2015).

5. Komplikasi Tuberkulosis

TBC miliar, sejumlah besar organisme dapat menyerang aliran darah dan menyebar keseluruh organ tubuh. Keterlibatan banyak organ secara bersamaan disebut TB milier. Hal ini dapat terjadi akibat penyakit primer atau reaktivasi

infeksi laten. Pasien mungkin sakit akut disertai demam, dispnea, dan sianosis, atau sakit kronis dengan tanda dan gejala berupa penurunan berat badan, demam, dan gangguan gastrointestinal. TB pleura dapat disebabkan oleh penyakit primer atau reaktivasi infeksi laten. Efusi pleura disebabkan oleh bakteri di rongga pleura. Yang memicu reaksi inflamasi dan eksudat pleura berupa cairan kaya protein. Empiema lebih jarang terjadi dibandingkan efusi tetapi dapat terjadi karena sejumlah besar organisme tuberkulosis di rongga pleura. Pneumonia akut dapat terjadi ketika sejumlah besar basil tuberkel keluar dari granuloma ke paru-paru atau kelenjar getah bening (Lewis et al., 2011).

Penyakit TB bila tidak ditangani dengan benar dapat menimbulkan komplikasi, menurut suyono (2019), komplikasi dibagi menjadi 2 yaitu :

1. Komplikasi Dini

- a) Pleuritis
- b) Efusi Pleura
- c) Empiema
- d) Laringitis
- e) Menjalar ke organ lain (usus)

2. Komplikasi lanjut

- a) Obstruksi jalan napas (SOPT : Sindrom Obstruksi Pasca Tuberkulosis)
- b) Kerusakan Parenkim berat (SOPT/Fibrosa paru, kor pulmonal)
- c) Amiloidosis
- d) Karsinoma paru
- e) Sindrom gagal napas dewasa (ARDS) (Siagian Hotmaida, 2023).

6. Penularan Tuberkulosis

Menurut (Kemenkes RI, 2018) secara umum, penularan terjadi di dalam ruangan yang mana percikan dahak dapat bertahan cukup lama dan bertahan hingga beberapa jam dalam kondisi lembab dan gelap. Percikan dahak dapat dikurangi dengan ventilasi yang sesuai dengan besar ruangan dibandingkan sinar matahari langsung yang dapat membunuh kuman. Tingkat penularan pasien dapat ditentukan oleh jumlah kuman yang dikeluarkan oleh paru pasien TB. Semakin tinggi tingkat kepositifan hasil pemeriksaan dahak pasien, maka semakin besar kemungkinan untuk menularkan ke orang lain. Selain itu faktor yang kemungkinan seseorang terkena kuman TB dilihat oleh konsentrasi percikan di udara serta lamanya menghirup udara tersebut.

Masa inkubasi bakteri *Mycobacterium tuberculosis* umumnya berlangsung selama waktu 4 hingga 8 minggu, dengan rentang waktu antara 2 hingga 12 minggu. Sistem kekebalan tubuh yang baik dapat menghambat bakteri ini. Namun ada sebagian bakteri yang dapat beristirahat dalam waktu lama bahkan bertahun-tahun, dalam jaringan tubuh. Dahak (Droplet) apabila terhirup dan menetap di paru-paru, maka bakteri tersebut mulai membelah diri (berkembang biak) dan dapat menyebabkan infeksi tuberkulosis pada seseorang. Aktivitas bakteri ini dapat kembali meningkat ketika sistem kekebalan tubuh melemah, sehingga orang yang terpapar bakteri tersebut berisiko menjadi penderita TB (Siagian Hotmaida, 2023).

7. Klasifikasi Tuberkulosis

Lewis et al., (2011) Data dari anamnesis, pemeriksaan fisik, tes kulit, rontgen dada dan pemeriksaan mikrobiologi digunakan untuk mengklasifikasikan TB Paru ke salah satu dari lima penilaian. Skema klasifikasi memberikan petugas kesehatan masyarakat dua cara statistik untuk memantau epidemiologi dan pengobatan penyakit, klasifikasi yaitu,

Tabel 1. Klasifikasi Tuberkulosis (TB)

Klasifikasi Tuberkulosis (TB)		
Kelas 0	Tidak ada paparan TBC	Tidak ada paparan TBC, tidak terinfeksi (tidak ada riwayat paparan, tes kulit tuberkulin negatif)
Kelas 1	Paparan TBC, tidak ada infeksi	Paparan TBC, tidak ada infeksi (riwayat paparan, tes kulit tuberkulin negatif)
Kelas 2	TBC laten infeksi, tidak ada penyakit	Infeksi TBC tanpa penyakit (reaksi signifikan terhadap tes kulit tuberkulin, pemeriksaan bakteriologis negatif, tidak ada rontgen temuan yang sesuai dengan TB, tidak ada bukti klinis TB)
Kelas 3	TBC secara klinis aktif	Infeksi TBC dengan penyakit aktif secara klinis (pemeriksaan bakteriologis positif atau keduanya merupakan reaksi signifikan terhadap uji kulit tuberkulin dan bukti klinis atau rontgen penyakit saat ini)
Kelas 4	TBC, tapi tidak aktif secara klinis	Tidak ada penyakit saat ini (riwayat episode TB sebelumnya atau temuan rontgen abnormal dan stabil pada seseorang dengan reaksi signifikan terhadap tes kulit tuberkulin, pemeriksaan bakteriologis negatif jika dilakukan, tidak ada pemeriksaan klinis atau rontgen bukti penyakit saat ini)
Kelas 5	Tersangka TBC	TBC (diagnosis menunggu keputusan) orang tersebut tidak boleh berada dalam klasifikasi ini selama lebih dari 3 bulan

Menurut (Kemenkes RI, 2018) ada beberapa klasifikasi tuberkulosis, berdasarkan anatomi penyakit TB diklasifikasikan sebagai berikut :

1. Tuberkulosis Paru Tuberkulosis paru merupakan tuberkulosis yang menyerang jaringan parenkim paru, dan tidak termasuk selaput paru dan kelenjar pada hilus. Jenis TB ini disebut sebagai TB Paru karena terdapat lesi pada jaringan Paru.
2. Tuberkulosis Ekstra Paru Tuberkulosis ekstra paru merupakan jenis tuberkulosis yang menyerang organ tubuh selain paru, seperti pleura (Selaput paru), selaput otak, pericardium (selaput jantung), saluran kemih, organ genital, kelenjar limfe, usus, ginjal, persendian, tulang, kulit, dll. Diagnosis TB ekstra paru bisa ditegakkan berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis ataupun klinis. Pasien yang mengalami TB ekstra paru yang menderita tuberkulosis pada beberapa organ lain pada tubuh dapat dikategorikan sebagai pasien yang menunjukkan gambaran TB yang parah.

Sedangkan berdasarkan pemeriksaan hasil dahak mikroskopis klasifikasi tuberkulosis paru berdasarkan hasil pemeriksaan dahak mikroskopis, antara lain :

1. Tuberkulosis paru BTA positif

Kriteria diagnostik TB paru BTA positif, antara lain meliputi :

- a. Sekurangnya 2 dari 3 spesimen dahak SPS (Sewaktu, Pagi, Sewaktu) yang hasilnya BTA positif.
- b. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan foto toraks dada yang menunjukkan gambaran tuberkulosis
- c. 1 spesimen dahak SPS hasilnya BTA positif dan biakan kuman TB positif

- d. 1 spesimen atau lebih spesimen dahak hasilnya positif sesudah 3 spesimen dahak SPS dari pemeriksaan yang sebelumnya dengan hasil BTA negatif dan tidak ada perbaikan sesudah pemberian antibiotik OAT.

2. Tuberkulosis paru BTA negatif

Kriteria diagnostik tuberkulosis BTA negatif, meliputi :

- a. 3 spesimen dahak SPS hasilnya BTA negatif
- b. Foto toraks abnormal menunjukkan gambaran TB
- c. Tidak ada perbaikan sesudah pemberian antibiotik OAT
- d. Dipertimbangkan oleh dokter untuk diberikan pengobatan (Siagian hotmaida, 2023).

8. Penatalaksanaan Tuberkulosis

Tujuan pengobatan tuberkulosis adalah :

1. Mengobati penderita tuberkulosis
2. Mencegah kematian atau dampak yang lebih buruk dari tuberkulosis
3. Mencegah terjadinya kekambuhan
4. Menurunkan risiko penularan tuberkulosis
5. Mencegah terjadinya resistensi obat Pengobatan TB paru dilakukan dengan prinsip-prinsip sebagai berikut :

Obat Antituberkulosis harus diberikan dalam bentuk kombinasi beberapa jenis obat, dalam dosis yang cukup dan dosis tepat sesuai dengan kategori pengobatan. Hindari penggunaan OAT tunggal (Monoterapi). Pemakaian OAT kombinasi dosis tetap (KDT) lebih menguntungkan dan sangat disarankan.

Tiga konsep dasar pengobatan tuberkulosis yaitu :

1. Regimen harus mengandung beberapa obat yang masih peka untuk *Mycobacterium tuberculosis*
2. Obat harus diberikan secara teratur
3. Terapi obat harus dilanjutkan selama waktu yang cukup.

WHO mengklasifikasikan obat-obatan tuberkulosis menjadi dua, yaitu :

1. Obat anti tuberkulosis utama atau first line drugs
 - a. Isoniasid
 - b. Rifampisin
 - c. Pirazinamid
 - d. Streptomisin
 - e. Etambutol
2. Obat antituberkulosis cadangan (Reserve anti tuberkulosis drugs) atau second line drugs
 - a. Aminoglikosida
 - i. Kanamisin dan Amikasin
 - ii. Capreomisin (Polypeptide)
 - b. Thioamid
 - i. Ethionamid
 - ii. Protionamid
 - c. Fluorokuinolon
 - i. Ofloksasin
 - ii. Ciprofloksasin
 - d. Cycloserine dan Terizidone

Kemampuan *Mycobacterium tuberculosis* untuk tetap bertahan hidup di dalam makrofag dan menyebabkan penyakit merupakan tantangan besar dalam pengobatan tuberkulosis. *Mycobacterium tuberculosis* selain bersifat intrasel, pertumbuhannya juga lambat sehingga memerlukan penatalaksanaan kombinasi beberapa obat dalam waktu yang lama agar pengobatan dapat efektif dan resistensi dapat dicegah.

Lebih dari 6-% dinding sel *Mycobacterium tuberculosis* terdiri dari lipid yang menyebabkan kuman tersebut mampu bertahan terhadap antibiotika, zat asam maupun basa, lisis oleh komplemen, oksida toksik dan fagositosis oleh makrofag (Siagian & Christyaningsih, 2023).

9. Faktor Resiko TB

1. Kontak langsung dengan seseorang yang menderita TB aktif
2. Status gangguan imun (Lansia, penderita kanker, terapi kortikosteroid, dan (HIV).
3. Penggunaan obat suntik dan alkohol
4. Komunitas yang kurang mendapat pelayanan kesehatan yang kurang memadai (gelandangan atau penduduk miskin, kalangan minoritas, anak-anak, dan dewasa muda).
5. Kondisi medis yang sudah ada sebelumnya, termasuk diabetes, gagal ginjal kronis, silikosis, dan malnutrisi
6. Imigran dari negara dengan kasus TB yang tinggi.
7. Tinggal di daerah padat penduduk (Brunner, 2015).

10. Pencegahan Penularan Tuberkulosis Paru

Upaya untuk mencegah dan pengendalian TB memerlukan strategi yakni mengatasi masalah sosial ekonomi seperti kemiskinan, kepadatan, penduduk, merokok, dan pengendalian infeksi di fasilitas pelayanan kesehatan. beberapa Langkah pencegahan penularan TB Paru yang perlu dilakukan untuk mencegah penularan TB Paru antara lain : Rutin mengkonsumsi obat sesuai anjuran dokter, selalu menutup mulut dengan tisu saat batuk atau bersin, menyediakan tissue dalam kantong plastik, mencuci tangan setelah batuk atau bersin, serta menghindari mengunjungi orang lain yang menderita TB Paru, penting untuk menghindari keramaian atau kerumunan orang atau menggunakan transportasi umum, dan menggunakan kipas angin atau jendela yang terbuka untuk bergerak di sekitar udara segar (Nasution Johani Dewita, Elfira Eqlima, 2023).

A. Tinjauan Variabel Independen

1. Definisi Literasi Kesehatan (Health Literacy)

Literasi kesehatan adalah kapasitas individu untuk memperoleh, memproses, dan memahami informasi serta pelayanan kesehatan dasar yang dibutuhkan untuk membuat keputusan kesehatan yang tepat (Nutbeam, 2008). Literasi kesehatan tidak hanya mencakup kemampuan membaca dan memahami materi yang berkaitan dengan kesehatan, tetapi juga keterampilan untuk menavigasi sistem pelayanan kesehatan, berkomunikasi secara efektif dengan tenaga kesehatan, dan menerapkan pengetahuan kesehatan dalam kehidupan sehari-hari. Bagi pasien tuberkulosis (TB), literasi kesehatan sangat penting karena secara langsung mempengaruhi kemampuan mereka dalam mengelola penyakit, mematuhi regimen pengobatan, dan mencegah penularan lebih lanjut.

Menurut World Health Organization (2009) literasi kesehatan didefinisikan sebagai keterampilan kognitif dan sosial yang menentukan motivasi dan kemampuan individu untuk mendapatkan akses, memahami dan menggunakan informasi untuk meningkatkan status kesehatan. Literasi kesehatan terdiri dari literasi kesehatan fungsional, literasi kesehatan komunikatif dan literasi kesehatan kritis.

2. Dimensi Literasi Kesehatan

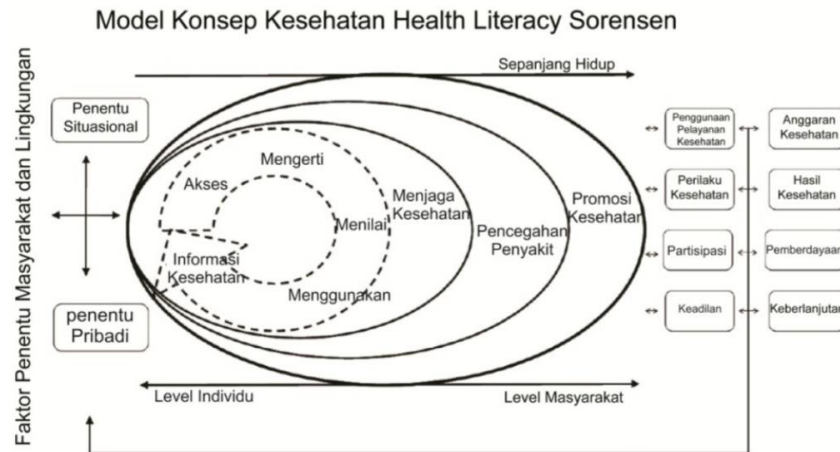
Klasifikasi health literacy menjadi tiga kategori yaitu: Functional health literacy, Communicative health literacy dan Critical health literacy. Menurut Nutbeam (2015)

1. Functional health literacy merupakan suatu istilah yang digunakan sebagai gambaran keterampilan dasar health literacy yang dimiliki oleh individu untuk mendapatkan informasi kesehatan yang relevan, misalnya : mengenai risiko kesehatan, dan bagaimana individu menggunakan sistem kesehatan.
2. Communicative health literacy menggambarkan kemampuan literacy yang lebih maju yang memungkinkan individu untuk mengakses informasi dan memperoleh makna dari berbagai bentuk komunikasi (interpersonal, media massa, dan untuk menerapkan informasi tersebut).

Critical health literacy menggambarkan keterampilan kognitif yang lebih maju bersama dengan keterampilan sosial, dapat diterapkan untuk menganalisis informasi secara kritis, dan menggunakan informasi ini untuk memberikan kontrol lebih besar atas kejadian dan situasi (Nutbeam, 2015)

3. Model konsep Health Literacy

Model konsep health literacy adalah sebagai berikut :



Gambar 1 Model Konsep Kesehatan Health Literacy menurut Sonresen
et all., 2012

Dari model tersebut menunjukan kompetensi yang berkaitan dengan proses menilai, mengakses, pemahaman, dan menerapkan informasi yang berhubungan dengan kesehatan.

Ada 4 jenis kompetensi yang dibutuhkan untuk proses tersebut, antara lain :

1. Menilai kemampuan untuk menyaring, menafsirkan dan mengevaluasi informasi kesehatan yang diakses
2. Kemampuan mengakses dalam mencari, menemukan dan memperoleh informasi kesehatan
3. Menerapkan kemampuan berkomunikasi dan menggunakan informasi tersebut untuk membuat keputusan,
4. Mempertahankan kemampuan untuk memahami informasi kesehatan yang telah diakses

Proses diatas akan menghasilkan pengetahuan dan keterampilan yang memungkinkan seseorang untuk menavigasi 3 domain kontinum health literacy yaitu :

- a. Health care : Pasien sedang sakit atau berada dalam pengaturan perawatan kesehatan.
- b. Disease prevention : Pasien sebagai orang yang beresiko terkena penyakit dan dalam system pencegahan penyakit.
- c. Health promotion : sebagai individu yang berkaitan dengan upaya promosi kesehatan baik di masyarakat, tempat kerja, system pendidikan, dan juga arena politik. (Sonresen et all., 2012 dalam penelitian (Aliffian 2021))

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi health literacy

Menurut National Assessment of Adult Literacy (NAAL) dalam (Azizati 2018) terdapat Faktor-faktor yang mempengaruhi health literacy sebagai berikut :

1. Pengetahuan

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, ketika seseorang telah melakukan penginderaan melalui panca indera (penglihatan, pendengaran, penciuman, perasa, dan peraba) terhadap suatu objek tertentu. Apabila tingkat literasi rendah maka berhubungan dengan kurangnya pengetahuan yang berpengaruh terhadap pencegahan penyakit, pengobatan dan perawatan diri.

2. Akses informasi kesehatan

Akses informasi kesehatan merupakan pencapaian, peralihan maupun perolehan informasi dengan atau tanpa melalui media. Akses informasi kesehatan berperan penting karena menjadi penghubung sumber informasi kesehatan pada setiap individu.

3. Tingkat pendidikan

Pendidikan merupakan suatu upaya untuk membina kepribadian sesuai dengan nilai-nilai dalam masyarakat dan kebudayaan. Tingkat pendidikan dapat mempengaruhi kemelekan kesehatan seseorang.

4. Umur

Umur merupakan lamanya hidup seseorang dalam tahun yang dihitung sejak seseorang dilahirkan. Semakin bertambah umur maka seseorang akan mengalami penurunan berpikir dan kemampuan sensorisnya, hal itu dapat mempengaruhi membaca dan menangkap informasi.

5. Pekerjaan

Pekerjaan merupakan kegiatan aktif yang dilakukan seseorang yang menghasilkan karya atau imbalan. Pekerjaan dapat mempengaruhi tingkat ekonomi seseorang, hal tersebut menentukan seseorang dalam mendapatkan pelayanan kesehatan dan mendapatkan informasi kesehatan

6. Bahasa

Bahasa dapat mempengaruhi seseorang untuk mendapatkan ilmu dan mengaplikasikan kemampuannya. Apabila bahasa yang digunakan bukan bahasa resmi negaranya maka akan mengalami kesulitan dalam memahami informasi kesehatan dan akan mengalami kendala.

7. Etnis

Budaya di dalam etnis dapat mempengaruhi kepercayaan kesehatan, konsep antara sehat dan sakit, dan cara menafsirkan pesan-pesan kesehatan.

8. Jenis kelamin

Jenis kelamin merupakan pembeda antara laki-laki dan perempuan secara biologis, akan tetapi yang berperan penting dalam health literacy adalah karakteristik, tanggung jawab dan peran.

9. Akses pelayanan kesehatan

Akses pelayanan kesehatan dapat mempengaruhi kemampuan seseorang untuk memperoleh informasi kesehatan, hal itu tergantung dengan sarana transportasi, lokasi pelayanan kesehatan, serta asuransi kesehatan

5. Dampak health literacy

Dampak dari literasi kesehatan yang rendah adalah :

1. Perasaan malu, stigma, penyangkalan

Tingkat kemelekan keehatan yang rendah akan menyebabkan orang malu untuk menyampaikan keluhan penyakitnya dan cenderung menyembunyikannya.

2. Pengetahuan dan pengertian terbatas

Masyarakat yang memiliki literasi kesehatan yang rendah akan sulit untuk memahami informasi yang diberikan, dan tidak mampu menjelaskan permasalahan yang mereka hadapi.

3. Perilaku tidak sehat dan kurang kepatuhan

Literasi kesehatan yang rendah cenderung memiliki perilaku yang tidak sehat dan tindakan yang tidak patuh terhadap aturan maupun pengobatan.

Menurut (Sri 2017)

6. Pengukuran Health Literacy

Menurut penelitian Sabil, 2018 macam-macam pengukuran health literacy salah satunya adalah The European Health Literacy Survey Questionnaire

(HLS-EU-Q) HLS-EU-Q, yaitu Literacy Study Asia (HLS-Asia) adalah proyek dari European Health Literacy Study project (HLS-EU) yang bertujuan untuk menyediakan instrumen pengukuran yang tervalidasi di negara-negara Asia, termasuk di negara Indonesia. Proyek ini berlangsung antara tahun 2013-2015, Di Indonesia perkembangan kuisisioner ini dikelola oleh AHLA Indonesia Associated Health Literacy Asia Indonesia (Nurjanah, 2015). HLS-EU-16 Q merupakan kuesioner yang dikembangkan dari kuesioner HLS-EU-47 Q. kuesioner HLS-EU 16 Q terdiri dari 16 pertanyaan yang dipilih dan dikembangkan dari kuesioner sebelumnya yaitu HLS-EU-47Q. Kuesioner ini memiliki 16 pertanyaan dengan jawaban pertanyaan disajikan dalam skala likert 1-4 dengan jawaban “ sangat sulit” dan “cukup sulit” diberi nilai 0 sedangkan jawaban “cukup mudah” dan “sangat mudah” diberi nilai 1. Rentang penilaian dari instrumen ini nilai minimal 0 dan nilai maksimal adalah 16. Interpretasi dari hasil penilaian yaitu rentang nilai 0-8 menunjukkan tingkat health literacy tidak memadai (Inadequate HL), rentang nilai 9-12 menunjukkan health literacy pertengahan (Middle HL) dan rentang nilai 13-16 menunjukkan rentang nilai cukup memadai (Adequate HL). Kuesioner ini memiliki 3 domain indikator yang tersebar dalam 16 item pertanyaan yaitu health care, disease prevention, dan health promotion (Nurjanah, 2015) dalam (Aliffian 2021)

B. Tinjauan Variable Dependen

1. Definisi Perawatan Diri (Self Care)

Menurut Dorothea Orem, aktivitas yang diinisiasi dan dilakukan oleh individu sendiri untuk mempertahankan kehidupan, kesehatan, dan

kesejahteraan (Orem, 1991). Teori ini menekankan bahwa perawatan diri merupakan tindakan yang dipelajari dan dilakukan secara sadar dengan tujuan untuk mengatur fungsi dan perkembangan manusia. Perawatan diri dianggap sangat penting untuk menjaga integritas struktur tubuh dan mempertahankan kesehatan, terutama dalam situasi ketika individu menghadapi penyakit atau cedera.

Teori Orem memberikan dasar teoritis yang berharga untuk memahami bagaimana pasien mengelola regimen pengobatan dan perilaku kesehatan sehari-hari mereka. Pengobatan tuberkulosis (TB) memerlukan kepatuhan jangka panjang terhadap pengobatan, pemeliharaan nutrisi, serta pencegahan infeksi. Namun, banyak pasien TB menghadapi tantangan seperti keterbatasan pemahaman tentang penyakit, stigma sosial, dan kendala ekonomi yang dapat menghambat kemampuan mereka dalam melakukan perawatan diri. Oleh karena itu, teori Orem membantu menjelaskan hubungan antara literasi kesehatan pasien dengan kemampuan mereka dalam melakukan perilaku perawatan diri (Abdullah & Khan, 2023).

Kemampuan individu untuk menjaga kesehatan, mencegah penyakit, dan mengatasi masalah kesehatan baik secara mandiri maupun dengan bantuan profesional yang minimal. Hal ini mencakup pengambilan keputusan yang tepat terkait kesehatan, mengikuti rekomendasi pengobatan, mengelola kesejahteraan emosional, dan menjalani perilaku gaya hidup yang mendukung kesehatan fisik dan mental (World Health Organization, 2021). Dalam konteks penyakit kronis atau menular, seperti tuberkulosis (TBC), perawatan diri

menjadi sangat penting untuk menjamin kesejahteraan berkelanjutan selama masa pengobatan dan pemulihan.

Penelitian menunjukkan bahwa terdapat korelasi positif antara literasi kesehatan dan perilaku perawatan diri pada pasien TB. Sebagai contoh, sebuah studi menemukan bahwa tingkat literasi kesehatan yang lebih tinggi berhubungan dengan praktik pengelolaan diri yang lebih baik pada lansia penderita TB (Rattanapong).

2. Perawatan Diri pada Pasien Tuberkulosis

Pada pasien yang didiagnosa dengan tuberkulosis, perawatan diri melibatkan berbagai tanggung jawab yang bertujuan untuk menjaga kesehatan fisik dan mencegah penularan. Tanggung jawab tersebut meliputi kepatuhan minum obat secara konsisten, menghadiri kunjungan medis yang dijadwalkan, menjaga kebersihan saluran pernapasan, mengonsumsi makanan bergizi, dan memastikan istirahat yang cukup (Gholizadeh et al., 2023). Perawatan diri secara psikologis, seperti pengurangan stres dan mencari dukungan sosial, juga penting karena stigma dan beban emosional yang sering dikaitkan dengan TB. Penelitian menunjukkan bahwa keterlibatan keluarga secara signifikan meningkatkan kepatuhan terhadap pengobatan TB dan meningkatkan kualitas hidup pasien secara keseluruhan, yang menunjukkan peran saling terkait antara dukungan keluarga dan perawatan diri pasien (Lutfian et al., 2025).

3. Pentingnya Perawatan Diri pada Pasien Tuberkulosis

Ketika pasien diberdayakan dengan pengetahuan dan keterampilan perawatan diri, mereka lebih cenderung melakukan perilaku yang mendukung

pemulihan dan pencegahan komplikasi (Gholizadeh et al., 2023). Program pendidikan yang berfokus pada perawatan diri telah terbukti secara signifikan meningkatkan kualitas hidup pasien TBC. Selain itu, intervensi berbasis komunitas dan keluarga terbukti efektif dalam meningkatkan potensi perawatan diri, menekankan bahwa pengendalian TBC memerlukan upaya individu sekaligus dukungan sosial (Jaisue & Nampak, 2023).

4. Hambatan terhadap Literasi Kesehatan dan Perawatan Diri yang Efektif

Meskipun literasi kesehatan berperan penting dalam pengelolaan TB, terdapat beberapa hambatan yang menghalangi komunikasi dan pemahaman yang efektif. Hambatan umum meliputi akses yang tidak memadai terhadap sumber daya kesehatan, kurangnya dukungan keluarga, dan informasi yang salah tentang TB (Sari et al., 2021). Sebuah studi kualitatif mengidentifikasi stigma sebagai hambatan utama yang mencegah individu untuk mencari perawatan medis tepat waktu atau mematuhi protokol pengobatan (Khan et al., 2022). Hambatan ini harus diatasi melalui strategi komprehensif yang meningkatkan edukasi dan dukungan bagi pasien.

C. Tinjauan Penelitian ter-update terkait Variabel

Tabel 2. Tinjauan penelitian ter-update

No	Judul artikel; penulis; tahun	Metode (desain; sampel; variabel; instrumen; analisis)	Hasil
1.	Hubungan Literasi Kesehatan dengan Perilaku Pencegahan Penularan Tuberkulosis pada Pasien TB Paru (Wulandari et al., 2022)	Desain: Cross-Sectional; Sampel: 100 pasien TB Paru; Variabel dependen: Perilaku pencegahan TB; independen: Literasi Kesehatan;	Terdapat hubungan signifikan ($p = 0,001$). Pasien literasi

		Instrumen: adap. HLS-EU-Q16 & skala perilaku TB; Analisis: Chi-Square	tinggi (78 %) lebih baik dibanding literasi rendah (42 %).
2.	Hubungan Self-Care Management dengan Kepatuhan Minum Obat pada Pasien TB Paru (Rahmawati et al., 2023)	Desain: Cross-Sectional; Sampel: 85 pasien TB Paru; Variabel dependen: Kepatuhan minum obat; independen: Self-Care Management; Instrumen: kuesioner SCB & MMAS-8; Analisis: Spearman Rank	Ditemukan korelasi positif signifikan ($r=0,489$; $p=0,003$). Pasien dengan self-care baik lebih patuh minum obat.
3.	Self Care Penderita TB dalam Mengurangi Risiko Penularan Penyakit (Priyatna Dewi et al., 2020)	Desain: Cross-Sectional; Sampel: pasien TB Paru di Puskesmas Bara Baraya Makassar Variabel dependen: Risiko penularan; independen: Self-Care; Instrumen: kuesioner self-care dan risiko penularan; Analisis: Chi-Square	Self care mayoritas kurang; Chi-Square menunjukkan signifikansi ($p = 0,001$).