

BAB 2

TINJAUAN TEORI

Pada bab ini akan disajikan tentang 1) Konsep Pengetahuan, 2) Konsep Tuberkulosis Paru Kerangka Teori, 3) Konsep Hubungan Pengetahuan dengan kejadian Tuberkulosis, 4) Kerangka Teori, 5) Kerangka Konseptual, 6) Hipotesis Penelitian.

1.1 Konsep Pengetahuan

1.1.1 Defenisi Pengetahuan

Pengetahuan merupakan domain yang sangat penting dalam membentuk tindakan seseorang (overt behavior). Pengetahuan berhubungan dengan jumlah informasi yang dimiliki seseorang, semakin banyak informasi yang dimiliki oleh seseorang semakin tinggi pula pengetahuan yang dimiliki seseorang. (Notoatmodjo, 2010)

Pengetahuan merupakan hasil dari tahu, dan ini terjadi setelah orang melakukan pengindraan suatu kejadian tertentu. Pengindraan terjadi melalui pancaindra manusia, yakni indera penglihatan, pendengaran, penciuman, rasa, dan raba. Sebagian besar pengetahuan manusia diperoleh melalui mata dan telinga. (Notoatmodjo, 2007)

Pengetahuan adalah faktor paling dominan yang mempengaruhi seseorang dalam mencegah penularan penyakit TB Paru. Pengetahuan seseorang mengenai penyakit TB Paru perlu ditingkatkan guna mengubah perilakunya seperti menjaga pola hidup bersih dan sehat. (Fitriani, 2012)

1.1.2 Tingkat Pengetahuan Di Dalam Domain Kognitif

(Notoatmodjo, 2012) menjelaskan bahwa Pengetahuan yang tercakup dalam domain kognitif menurut mempunyai 6 tingkatan yaitu :

1. Tahu (*know*)

Tahu dapat diartikan sebagai mengingat suatu materi yang telah dipelajari sebelumnya. Termasuk juga mengingat kembali suatu yang spesifik dari seluruh bahan yang di pelajari atau rangsangan yang telah diterima dengan cara menyebutkan, menguraikan, mendefinisikan, dan sebagainya.

2. Memahami (*Comprehention*)

Memahami diartikan sebagai suatu kemampuan untuk menjelaskan secara benar tentang objek yang diketahui dan dapat menginterpretasikan materi tersebut secara benar.

3. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan untuk menggunakan materi yang telah dipelajari pada situasi sebenarnya. Aplikasi dapat diartikan sebagai penggunaan hukum, rumus, metode, prinsip dan sebagainya.

4. Analisis (*Analysis*)

Analisis merupakan suatu kemampuan untuk menjabarkan suatu materi kedalam komponen – komponen, tetapi masih didalam struktur organisasi tersebut yang masih ada kaitannya antara satu dengan yang lain dapat ditunjukkan dengan menggambarkan, membedakan, mengelompokkan, dan sebagainya.

5. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis merupakan suatu kemampuan untuk meletakkan atau menghubungkan bagian – bagian didalam suatu bentuk keseluruhan yang baru dengan dapat menyusun formulasi yang baru.

6. Evaluasi (*Evaluation*)

Berkaitan dengan kemampuan untuk melakukan penilaian terhadap suatu materi penelitian didasarkan pada suatu kriteria yang ditentukan sendiri atau kriteria yang sudah ada. Pengetahuan diukur dengan wawancara atau angket tentang materi yang akan di ukur dari objek penelitian.

(Djannah, 2009) dalam penelitiannya di Yogyakarta mengungkapkan bahwa semakin tinggi pengetahuan terhadap suatu objek maka akan semakin baik pula sikap seseorang terhadap objek tersebut. Pengetahuan dan pemahaman seseorang tentang penyakit tuberkulosis dan pencegahan penularannya memegang peranan penting dalam keberhasilan upaya pencegahan penularan penyakit tuberkulosis. Dari pengalaman dan penelitian terbukti bahwa perilaku yang disadari oleh pengetahuan akan lebih langgeng dari pada perilaku yang tidak disadari oleh pengetahuan. (Notoatmodjo, 2007)

1.1.3 Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Tingkat Pengetahuan

Menurut (Budiman, 2013) menjelaskan mengenai faktor-faktor yang mempengaruhi terbentuknya pengetahuan adalah sebagai berikut:

1. Pendidikan

Semakin tinggi tingkat pendidikan seseorang semakin mudah menerima informasi sehingga banyak pula pengetahuan yang dimiliki.

2. Informasi

Seorang mempunyai sumber informasi yang lebih banyak akan memberikan pengetahuan yang jelas.

3. Budaya

Sangat berpengaruh terhadap tingkat pengetahuan seorang. Karena informasi baru akan disaring kira-kira sesuai dengan kebudayaan yang ada dan agama yang dianut.

4. Pengalaman

Berkaitan dengan umur dan pendidikan individu, maksudnya pendidikan yang tinggi pengalaman akan lebih luas sedangkan semakin bertambah usia akan semakin berkembang pula daya tangkap dan pola pikirnya, sehingga pengetahuan yang diperolehnya semakin membaik.

5. Sosial Ekonomi/ Pekerjaan

Tingkatan seseorang untuk memenuhi kebutuhan hidup disesuaikan dengan penghasilan yang ada, sehingga menuntut pengetahuan yang dimiliki harus dipergunakan semaksimal mungkin, begitu pun dalam mencari bantuan ke sarana kesehatan yang ada, mereka sesuaikan dengan pendapatan.

6. Lingkungan

Lingkungan berpengaruh terhadap proses masuknya pengetahuan ke dalam individu yang berada dalam lingkungan tersebut. Hal ini terjadi

karena adanya interaksi timbal balik atau tidak, yang akan direspon sebagai pengetahuan oleh setiap individu.

7. Usia

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

1.1.4 Pengukuran Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan dengan wawancara atau angket yang menanyakan tentang isi materi yang akan diukur dari subjek penelitian atau responden ke dalam pengetahuan yang ingin diukur dan disesuaikan dengan tingkatannya. Adapun jenis pertanyaan yang dapat digunakan untuk pengukuran pengetahuan secara umum dibagi menjadi 2 jenis yaitu :

a. Pertanyaan subjektif

Penggunaan pertanyaan subjektif dengan jenis pertanyaan *essay* digunakan dengan penilaian yang melibatkan faktor subjektif dari penilai, sehingga hasil nilai akan berbeda dari setiap penilai dari waktu ke waktu.

b. Pertanyaan objektif

Jenis pertanyaan objektif seperti pilihan ganda (*multiple choise*), betul salah dan pertanyaan menjodohkan dapat dinilai secara pasti oleh penilai.

1.1.5 Kriteria Tingkat Pengetahuan

Menurut (Arikunto, 2010) pengetahuan seseorang dapat diketahui dan diinterpretasikan dengan skala yang bersifat kualitatif, yaitu :

1. Pengetahuan baik: bila responden dapat menjawab 76-100% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
2. Pengetahuan cukup: bila responden dapat menjawab 56-75% dengan benar dari total jawaban pertanyaan.
3. Pengetahuan kurang: bila responden dapat menjawab <56% dari total jawaban pertanyaan.

1.2 Konsep Tuberkulosis

1.2.1 Defenisi Tuberkulosis

Tuberkulosis paru adalah penyakit infeksi yang menyerang paru-paru yang disebabkan oleh kuman *Mycobacterium tuberculosis*. Infeksi tuberculosis terjadi melalui udara, yaitu dengan percikan dahak yang mengandung uman-kuman hasil tuberkel dari orang yang telah terinfeksi (Akmal Mutaroh, 2016).

Tuberkulosis (TB) merupakan suatu penyakit infeksius kronik dan berulang yang mengenai paru dan disebabkan oleh *Mycobacterium tuberculosis* yang ditularkan melalui droplet nuclei, droplet yang ditularkan melalui udara yang dihasilkan ketika seseorang batuk, bersin, bicara maupun menyanyi. Infeksi dapat terjadi bila pejamu yang rentan, bernafas di udara yang sudah mengandung droplet. (Lemone, 2015).

1.2.2 Proses Terjadinya Penularan Tuberkulosis Paru

Penularan TBC umumnya terjadi melalui udara. Ketika penderita TBC aktif memercikan lendir atau dahak saat batuk atau bersin, bakteri TB akan ikut keluar melalui lendir tersebut dan terbawa ke udara. Selanjutnya bakteri TB akan masuk ke tubuh orang lain melalui udara yang dihirupnya.

Penyakit tuberkulosis disebabkan oleh bakteri *Mycobacterium tuberculosis* ditularkan oleh udara (droplet nuklei) saat seseorang yang terkena tuberkulosis batuk dan percikan ludah yang mengandung bakteri tersebut terhirup oleh orang lain saat bernafas. Bila penderita batuk, bersin, atau berbicara saat berhadapan dengan orang lain, basil tuberkulosis tersembur dan terhisap kedalam paru orang yang sehat. Masa inkubasi selama 3-6 bulan. (Widoyono, 2008)

1.2.3 Etiologi Tuberkulosis Paru

Menurut (Hawks, 2014) penyakit tuberkulosis disebabkan oleh *mycobacterium tuberculosis*. Bakteri ini berbentuk batang dengan ukuran 1-4µm dan memiliki tebal 0,3-0,6 µm. Sebagian besar bakteri ini berupa lemak/lipid, sehingga kuman tahan asam (acid fast bacillus [AFP]). TB merupakan infeksi melalui udara dan umumnya didapatkan dengan inhalasi partikel kecil berdiameter 1-5 mm yang keluar saat berbicara, bernyanyi, batuk, bersin ataupun tertawa.

Menurut (Suryo, 2010) terdapat beberapa resiko yang dapat menyebabkan penyakit TB adalah sebagai berikut:

1. Kebiasaan merokok

Merokok mempunyai hubungan dengan meningkatkan resiko untuk mendapatkan kanker paru-paru, penyakit jantung koroner, bronkitis kronis. Kebiasaan merokok meningkatkan resiko terkena TB paru sebanyak 2,2 kali. Dengan adanya kebiasaan merokok ini akan mempermudah seseorang untuk terinfeksi TB paru.

2. Faktor Sosial Ekonomi

Faktor sosial ekonomi disini berkaitan dengan kepadatan hunian, kondisi rumah, lingkungan perumahan serta lingkungan dan sanitasi yang buruk. Pendapatan keluarga juga sangat erat dengan penularan TBC dikarenakan pendapatan yang kecil dapat membuat seseorang tidak bisa hidup dengan layak.

3. Status gizi

Seseorang dengan gizi yang kurang dapat mempengaruhi daya tahan tubuh sehingga rentan akan berbagai penyakit, khususnya tuberkulosis paru. Keadaan ini merupakan faktor yang penting di negara miskin, baik pada anak-anak maupun orang dewasa.

4. Jenis kelamin

TB paru lbih banyak terjadi pada laki-laki dibandingkan wanita dikarenakan laki-laki sebagian besar mempunyai kebiasaan merokok sehingga memudahkan terjangkitnya penyakit.

5. Umur

Penyakit tuberkulosis paru paling sering terjadi pada usia muda ataupun usia produktif yaitu 15-50 tahun. Pada usia lanjut lebih dari 55 tahun, lebih rentan terhadap berbagai penyakit termasuk tuberkulosis paru diakibatkan sistem imunologis pada lansia telah menurun.

6. Kondisi Rumah

Kondisi rumah dapat menjadi salah satu faktor resiko penularan penyakit TB. Atap, dinding, dan lantai dapat menjadi tempat perkembangbiakkan kuman. Lantai dan dinding yang sulit dibersihkan akan menjadi media yang baik bagi berkembangbiaknya kuman *mycobacterium tuberculosis*.

7. Pendidikan

Tingkat pendidikan seseorang akan berpengaruh terhadap pengetahuan seseorang, diantaranya mengenai rumah yang memenuhi syarat kesehatan dan pengetahuan tentang TB paru. Sehingga dengan pengetahuan yang cukup, maka seseorang akan mencoba untuk berperilaku hidup bersih dan sehat.

8. Pekerjaan

Jenis pekerjaan menentukan faktor resiko yang akan dihadapi oleh individu. Bila seseorang bekerja dilingkungan yang terpapar dengan debu, maka akan mempengaruhi terjadinya gangguan pada sistem pernapasan yang umumnya TB paru.

9. Kepadatan hunian kamar tidur

Luas lantai bangunan rumah sehat harus cukup untuk penghuni didalamnya, artinya luas lantai bangunan harus sesuai dengan jumlah penghuni didalamnya agar tidak terjadi overload. Hal ini tidak sehat karena di samping menyebabkan kekurangan oksigen juga bila salah satu anggota terkena penyakit infeksi maka akan mudah menular kepada anggota lainnya.

10. Pencahayaan

Untuk memperoleh pencahayaan yang cukup, diperlukan luas jendela kaca minimum 20% luas lantai. Jika peletakan luas jendela kurang maka dapat dipasang jendela kaca. Karena sangat penting untuk dapat membunuh partikel-partikel bakteri patogen seperti basil TB.

11. Ventilasi

Berfungsi untuk menjaga aliran udara di dalam rumah agar tetap segar dan untuk membebaskan udara ruangan dari bakteri-bakteri. Kurangnya ventilasi akan menyebabkan kurangnya oksigen serta kelembapan dalam rumah akan meningkat. Hal ini akan menjadi media baik untuk pertumbuhan bakteri-bakteri patogen misalnya kuman TB.

12. Kelembapan udara

Kelembapan udara dalam ruangan harus memperoleh kenyamanan, dimana kelembapan optimum sekitar 60% dengan temperatur 22-30°C. Kuman TB paru akan lebih cepat mati jika terkena sinar matahari langsung, tetapi dapat bertahan hidup dalam beberapa jam di tempat gelap dan lembab.

1.2.4 Klasifikasi Tuberkulosis Paru

Menurut (Wahid & Suprato, 2013), klasifikasi tuberkulosis dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Pembagian secara patologis:
 - 1) Tuberkulosis Primer (*childhood tuberculosis*)
 - 2) Tuberkulosis Post Primer (*adult tuberculosis*)
2. Pembagian secara aktivitas radiologis tuberkulosis paru (*koch pulmonum*) aktif, non aktif dan quiescent (bentuk aktif yang menyembuh)
3. Pembagian secara radiologis (luas lesi)

- 1) *Tuberculosis minimal*

Terdapat sebagian kecil infiltrat nonkavitas pada satu paru maupun kedua paru, tetapi jumlahnya tidak melebihi satu lobus paru.

- 2) *Moderately advanced tuberculosis*

Ada kavitas namun tidak melebihi 4 cm. Jumlah infiltrat bayangan halus tidak melebihi dari 1 bagian paru. Sedangkan untuk bayangan kasar tidak melebihi dari sepertiga bagian satu paru.

- 3) *Far advanced tuberculosis*

Terdapat infiltrat dan kavitas yang melebihi keadaan pada *moderately advanced tuberculosis*.

Berdasarkan program Gerdunas PT2TB, klasifikasi TB Paru dibagi menjadi tiga yaitu:

1. TB Paru BTA Positif dengan kriteria:

- 1) Dengan atau tanpa gejala klinik
 - 2) BTA positif, mikroskopis positif 2 kali, mikroskopis positif 1 kali disokong biakan positif atau disokong radiologik positif 1 kali.
 - 3) Gambaran radiologik sesuai dengan TB Paru
2. TB Paru Negatif dengan kriteria:
- 1) Gejala klinik dan gambaran radiologik sesuai dengan TB Paru aktif
 - 2) BTA negatif, biakan negatif namun radiologi positif
3. Bekas TB Paru dengan kriteria:
- 1) Bakteriologik (mikroskopis dan biakan) negatif
 - 2) Gejala klinik tidak ada atau tanpa gejala sisa akibat kelainan paru.
 - 3) Radiologik menunjukkan gambaran lesi TB inaktif, dan menunjukkan serial foto yang tidak berubah
 - 4) Ada riwayat pengobatan OAT yang adekuat (lebih mendukung).
Sedangkan menurut (RI, 2011), TB paru dapat diklasifikasikan berdasarkan:

1. Lokasi anatomi penyakit

- 1) TB paru

 TB yang melibatkan parenkim paru atau trakeobronkial. Tuberkulosis yang menyerang jaringan paru-paru ini merupakan satu-satunya bentuk dari TB yang mudah tertular kepada manusia lain dan kuman ini bisa keluar dari si penderita.

- 2) TB ekstra paru

TB yang melibatkan organ luar parenkim paru pleura, kelenjar getah bening, abdomen, saluran genitourinaria, kulit, sendi dan tulang, dan selaput otak.

2. Riwayat pengobatan

1) Kasus baru

Pasien yang belum pernah mendapat OAT sebelumnya atau riwayat mendapatkan OAT kurang dari satu bulan.

2) Kasus dengan riwayat pengobatan sebelumnya

Pasien yang pernah menjalani mendapatkan OAT 1 bulan atau lebih. Kasus ini diklasifikasikan lebih lanjut berdasarkan hasil pengobatan terakhir sebagai berikut:

a. Kasus kambuh

Pasien yang sebelumnya mendapatkan OAT dan dinyatakan sembuh atau pengobatan lengkap pada akhir pengobatan dan saat ini ditegakkan diagnosis TB episode rekuren (baik untuk kasus yang benar-benar kambuh atau episode baru yang disebabkan oleh reinfeksi).

b. Kasus pengobatan setelah gagal

Pasien yang sebelumnya mendapatkan OAT dan dinyatakan gagal pada akhir pengobatan.

3) Kasus setelah putus obat

Pasien yang pernah menelan OAT 1 bulan atau lebih dan tidak meneruskannya selama lebih dari 2 bulan berturut-turut atau dinyatakan tidak dialcak pada akhir pengobatan.

3. Klasifikasi berdasarkan hasil pemeriksaan bakteriologis dan uji resistensi

1) Tuberkulosis paru BTA positif

Minimal satu dari sekurang-kurangnya pemeriksaan dahak menunjukkan hasil positif pada laboratorium yang memenuhi syarat quality external assurance (EQA). Sebaiknya satu kali pemeriksaan dahak tersebut berasal dari dahak pada pagi hari.

2) Tuberkulosis paru BTA negatif

Hasil pemeriksaan dahak negatif tetapi kultur positif, sedikitnya dua hasil dari pemeriksaan dahak BTA negatif pada laboratorium yang memenuhi syarat EQA.

4. Klasifikasi berdasarkan status HIV

1) Kasus TB dengan HIV positif

Kasus TB konfirmasi bakteriologis atau klinis yang memiliki hasil positif untuk tes infeksi HIV yang dilakukan pada saat ditegakkan diagnosis TB atau memiliki bukti dokumentasi bahwa pasien terdaftar di register HIV atau obat antiretroviral (ARV) atau praterapi ARV.

2) Kasus TB dengan HIV negatif

Kasus TB konfirmasi bakteriologis atau klinis yang memiliki hasil negatif untuk tes infeksi HIV yang dilakukan pada saat

ditegakkan diagnosis TB. Bila pasien ini diketahui HIV positif dikemudian hari maka harus disesuaikan dengan klasifikasinya.

3) Kasus TB dengan status HIV tidak diketahui

Kasus TB konfirmasi bakteriologis atau klinis yang tidak memiliki hasil tes HIV dan tidak memiliki bukti dokumentasi bahwa pasien terdaftar dalam register HIV. Bila pasien ini diketahui HIV positif dikemudian hari maka harus disesuaikan dengan klarifikasinya.

1.2.5 Manifestasi Klinis Tuberkulosis Paru

Menurut (Wahid & Suprato, 2013), gambaran klinik TB paru dapat dibagi menjadi 2 golongan, gejala respiratorik dan gejala sistemik yaitu:

1. Gejala respiratorik, yang meliputi:

1) Batuk

Batuk terjadi karena adanya iritasi pada bronkus. Bronkus ini diperlukan untuk membuang produk-produk radang keluar. Sifat ini dimulai dari batuk kering (non produktif) kemudian setelah timbul peradangan menjadi produktif (menghasilkan sputum) yang mana terjadi selama lebih dari 3 minggu.

2) Batuk darah

Batuk darah terjadi karena pecahnya pembuluh darah dan berat ringannya batuk darah ini, ditentukan oleh besar kecilnya pembuluh darah yang pecah.

3) Sesak nafas

Sesak nafas akan ditemukan pada penyakit yang sudah lanjut, dimana infiltrasinya sudah melebihi dari setengah paru-paru. Gejala ini ditemukan bila kerusakan parenkim sudah luas atau karena ada penyakit lain yang menyertai seperti efusi pleura, pneumothorax, maupun lainnya.

4) Nyeri dada

Nyeri dada pada TB paru termasuk nyeri pleuritik yang ringan.

Gejala ini timbul apabila sistem persarafan di pleura terkena.

2. Gejala sistemik

1) Demam

Biasanya subfebril menyerupai influenza, namun kadang-kadang demam ini dapat mencapai 40-41⁰C. Keadaan ini sangat dipengaruhi oleh daya tahan tubuh penderita dari berat ringannya infeksi kuman tuberkulosis yang masuk. Demam ini biasanya terjadi pada sore dan malam hari, hilang timbul dan makin lama makin panjang serangannya.

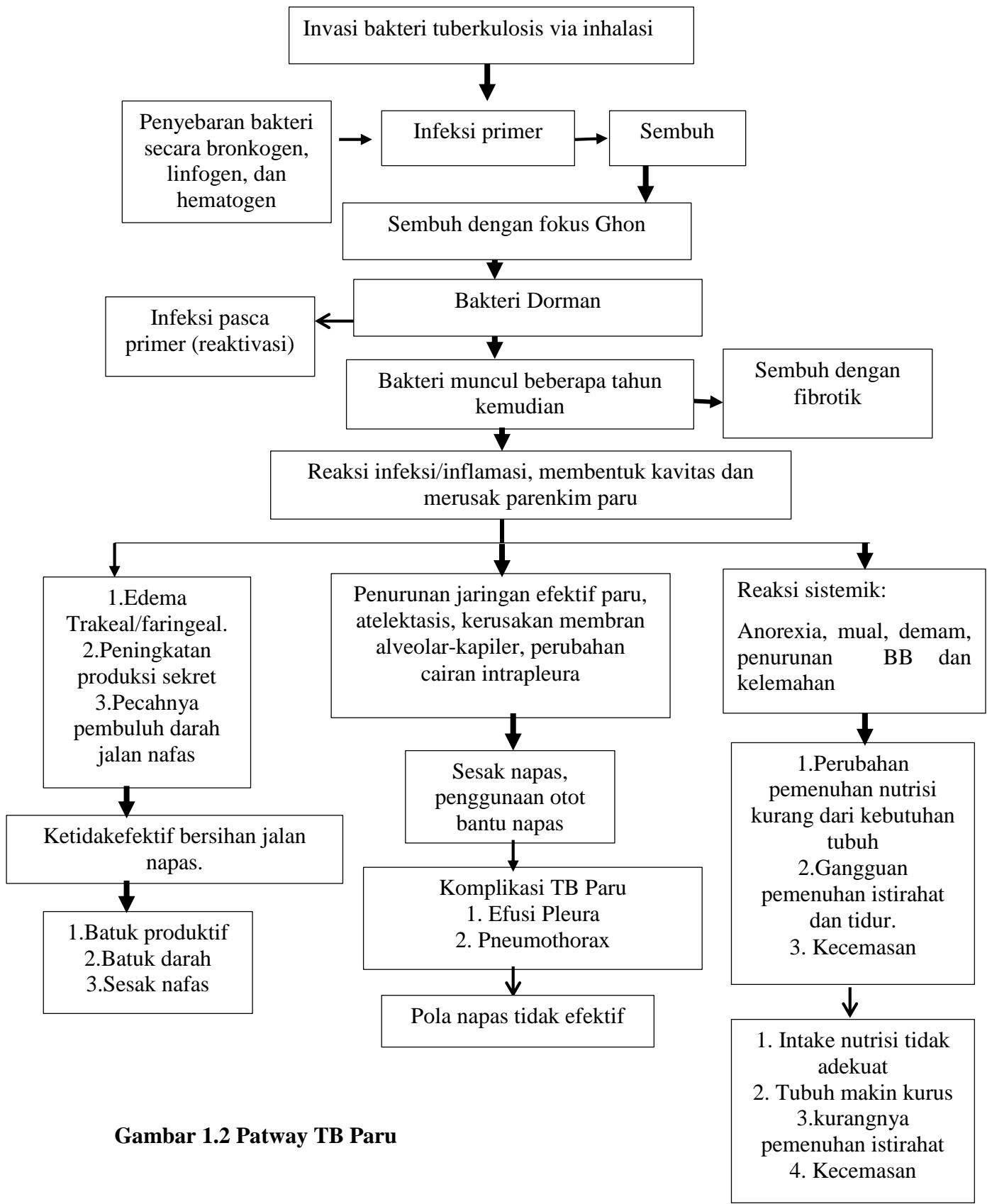
2) Gejala sistemik lain

Gejala sistemik lain ialah keringat malam, anorexia, penurunan berat badan serta malaise (gejala malaise dapat berupa tidak nafsu makan, sakit kepala, meriang, nyeri dll).

1.2.6 Patofisiologi Tuberkulosis Paru

Menurut (Widagdo, 2011), infeksi diawali karena seseorang menghirup basil *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri menyebar melalui jalan napas menuju alveoli lalu berkembang biak dan terlihat tertumpuk. Perkembangan *Mycobacterium tuberculosis* juga dapat menjangkau sampai ke area lain dari paru (lobus atas). Basil juga menyebar melalui sistem limfe dan aliran darah ke bagian tubuh lain (ginjal, tulang dan korteks serebri) dan area lain dari paru (lobus atas). Selanjutnya sistem kekebalan tubuh memberikan respon dengan melakukan reaksi inflamasi. Neutrofil dan makrofag melakukan aksi fagositosis (menelan bakteri), sementara limfosit spesifik-tuberkulosis menghancurkan (melisiskan) basil dan jaringan normal. Infeksi awal biasanya timbul dalam waktu 2-10 minggu setelah terpapar bakteri. Interaksi antara *Mycobacterium tuberculosis* dan sistem kekebalan tubuh pada masa awal infeksi membentuk sebuah massa jaringan baru yang disebut granuloma. Granuloma terdiri dari gumpalan basil hidup dan mati yang dikelilingi oleh makrofag seperti dinding. Granuloma selanjutnya berubah bentuk menjadi massa jaringan fibrosa. Bagian tengah dari massa tersebut disebut ghon tubercele. Materi yang terdiri atas makrofag dan bakteri yang menjadi nekrotik yang selanjutnya membentuk materi yang berbentuk seperti keju (necrotizing caseosa). Hal ini akan menjadi klasifikasi dan akhirnya membentuk jaringan kolagen, kemudian menjadi nonaktif.

Menurut (Widagdo, 2011) setelah infeksi awal jika respon sistem imun tidak adekuat maka penyakit akan menjadi lebih parah. Penyakit yang kian parah dapat timbul akibat infeksi ulang atau bakteri yang sebelumnya tidak aktif kembali menjadi aktif. Pada kasus ini, ghon tubercle mengalami ulserasi sehingga menghasilkan necrotizing caseosa di dalam bronkus. Tuberkel yang ulserasi selanjutnya menjadi sembuh dan membentuk jaringan parut.



Gambar 1.2 Patway TB Paru

1.2.7 Stadium Tuberkulosis

Menurut (Hasanah, 2010) stadium tuberkulosis paru dapat dibedakan sebagai berikut:

1. Stadium 1

Terpapar tuberkulosis, tidak ada bukti terinfeksi (riwayat terpapar, reaksi terhadap tes tuberkulin tidak bermakna).

2. Stadium 2

Ada infeksi tuberkulosis, tidak timbul penyakit (reaksi tes kulit tuberkulin bermakna, pemeriksaan bakteri negatif, tidak bukti klinik maupun radiografik).

3. Stadium 3

Tuberkulosis saat ini sedang sakit (*Mycobacterium tuberculosis* ada dalam biakan, selain itu reaksi kulit tuberkulin bermakna dan ada bukti radiografik tentang adanya penyakit).

4. Stadium 4

Tuberkulosis saat ini tidak sedang menderita penyakit (ada riwayat mendapatkan pengobatan pencegahan tuberkulosis atau adanya temuan radiografik yang stabil pada orang yang reaksi tes kulit tuberkulin bermakna, pemeriksaan bakteriologis, bila dilakukan negatif).

5. Stadium 5

Orang dicurigai mendapatkan tuberkulosis (diagnosis ditunda).

1.2.8 Komplikasi Tuberkulosis Paru

Menurut (Amin, 2009) komplikasi tuberkulosis paru dibagi atas komplikasi dini dan komplikasi lanjut antara lain:

1. Komplikasi dini
 - 1) Pleuritis
 - 2) Efusi pleura
 - 3) Empyema
 - 4) Laryngitis.
2. Komplikasi lanjut berupa;
 - 1) obstruksi jalan napas
 - 2) Kerusakan parenkim berat
 - 3) Amyloidosis
 - 4) Karsinoma paru
 - 5) Sindroma gagal napas,
 - 6) Tuberkulosis milier dan
 - 7) kavitas paru

1.2.9 Kriteria Tuberculosis

Ada beberapa tanda yang dapat menyatakan seseorang terkena tuberkulosis diantaranya yaitu (Wahid & Suprato, 2013)

1. BTA + pada pemeriksaan dahak secara mikroskopis.

Pemeriksaan sputum adalah suatu pemeriksaan yang penting dan utama karena dengan ditemukannya kuman BTA, sudah dapat dipastikan orang tersebut terdiagnosis tuberkulosis. Selain itu,

pemeriksaan sputum juga dapat memberikan evaluasi terhadap pengobatan yang akan diberikan. Kriteria sputum BTA positif adalah bila sekurang-kurangnya ditemukan 3 batang kuman BTA dalam satu sediaan. Hasil pemeriksaan dinyatakan positif jika sedikitnya 2 dari 3 spesimen BTA adalah positif.

2. Tes tuberkulin

pemeriksaan ini juga penting digunakan untuk menegakkan diagnosis tuberculosis khususnya pada anak-anak (balita). Biasanya dipakai cara mantoux test yakni positif untuk orang yang terkena TBC.

3. Foto rontgen

Karakteristik radiologi yang menunjukkan seseorang pasti tuberculosis antara lain:

- 1) bayangan lesi radiologi yang terletak di lapangan atas paru
- 2) Bayangan yang berawan (patchy) atau berbecak (noduler)
- 3) Bayang yang menetap atau relatif menetap setelah beberapa minggu.

1.2.10 Pencegahan Tuberkulosis Paru

Menurut (Wahid & Suprato, 2013) Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut:

1. Hidup sehat (makan makanan yang bergizi, olahraga yang teratur, istirahat yang cukup, hindari rokok, alkohol serta obat bius)

2. Bila batuk mulut ditutup dan tidak meludah sembarangan tempat (ludah ditutupi tanah)
3. Vaksinasi pada bayi
4. Peralatan makan penderita harus disendirikan
5. Ventilasi dan pencahayaan harus memadai.

1.3 Hubungan Tingkat Pengetahuan dengan Tuberkulosis Paru

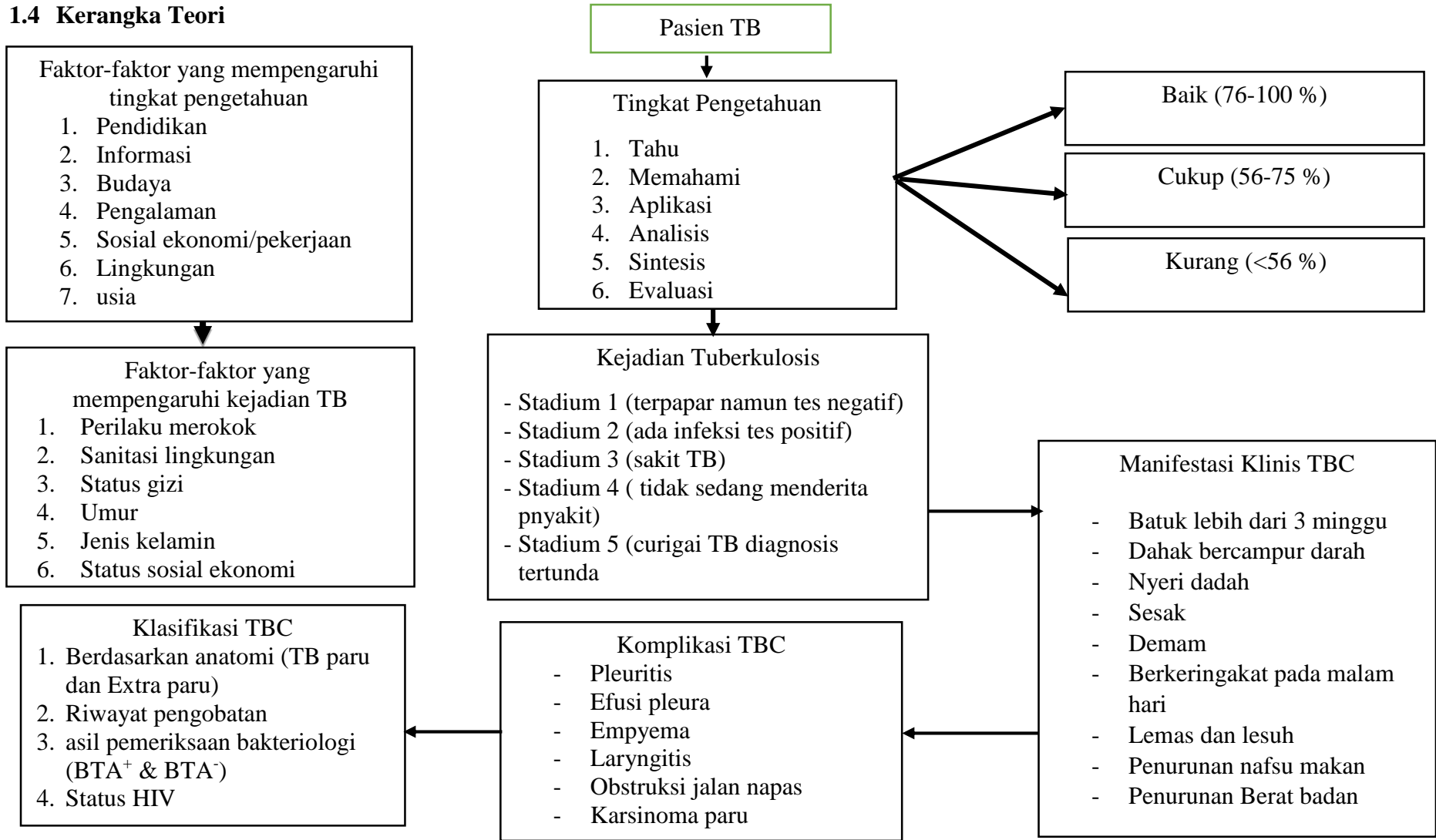
Oleh Ditjen Pemberantasan penyakit menular dan penyehatan lingkungan (P2MPL) salah satu penyebab tingginya angka kejadian TB paru disebabkan oleh kurangnya tingkat pengetahuan penderita (Kemenkes, 2015)

Pengetahuan seseorang dipengaruhi oleh banyak faktor salah satunya adalah pendidikan, pendidikan dapat membuat seseorang akan cenderung untuk mendapatkan informasi yang diperoleh dari orang lain maupun media massa, semakin banyak informasi yang didapat maka semakin banyak pengetahuan yang didapat tentang kesehatan. Kurangnya pengetahuan akan menyebabkan keterlambatan dalam mendeteksi kasus TB paru dan pemberian obat. Selain itu dapat menimbulkan hambatan dalam penyembuhan TB paru sehingga akan muncul berbagai dampak negatif baik bagi diri pasien maupun masyarakat, salah satu dampaknya yaitu meningkatkan resiko penularan sehingga dapat meningkatkan kejadian TB paru yang baru. Faktor lain yang berpengaruh dalam keterlambatan deteksi dini TB paru yaitu kebiasaan buruk terhadap kesehatan pribadi, kepercayaan

tradisional dan faktor budaya, ketidakmampuan untuk akses pelayanan kesehatan, dan takut stigmatisasi. (Mulyadi, 2013).

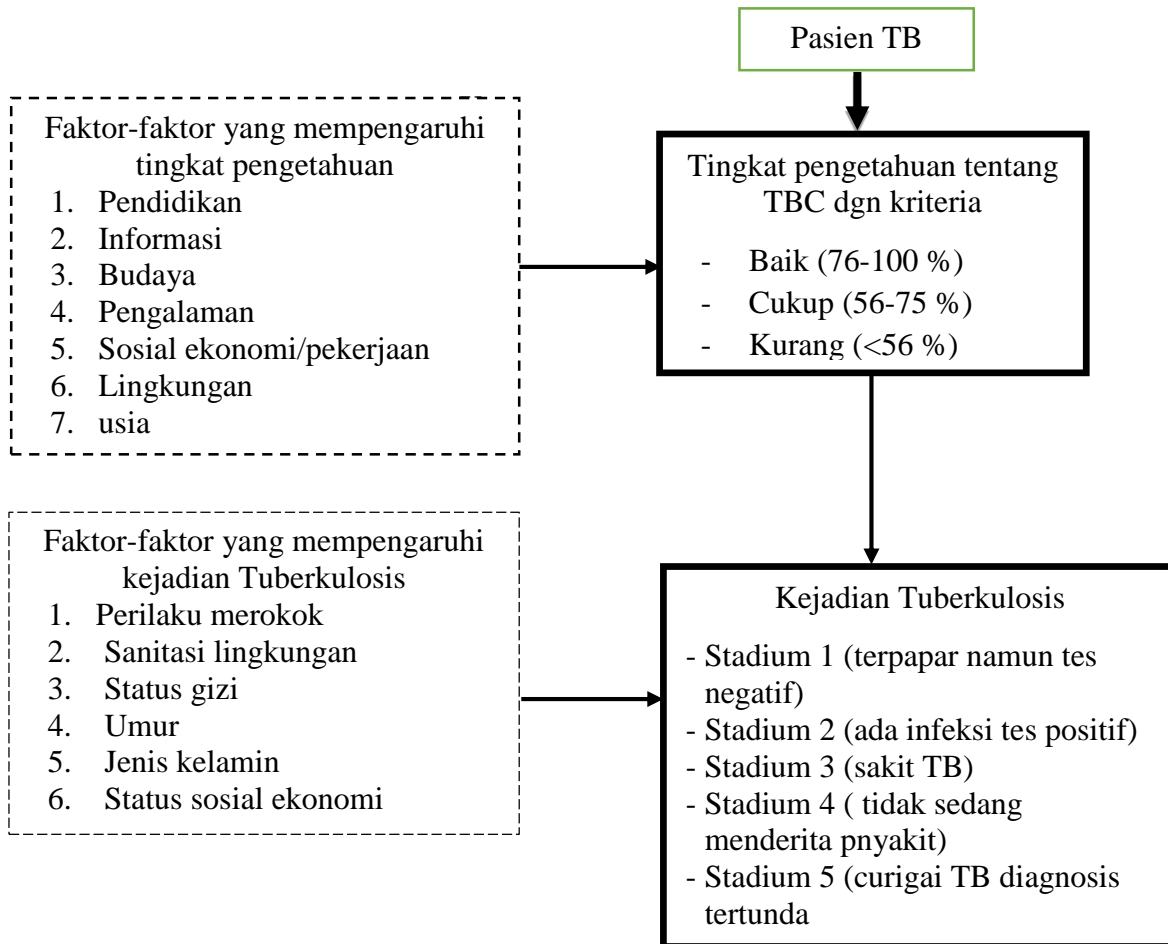
Dalam penelitian (Zuriya, 2016) menunjukkan bahwa responden yang memiliki tingkat pengetahuan rendah mempunyai resiko 2,571 kali menderita tuberkulosis dari pada responden yang memiliki tingkat pengetahuan tinggi. Hal ini sesuai dengan pendapat (Notoatmodjo, 2010) yang menyatakan bahwa pengetahuan yang bersifat kognitif merupakan domain yang sangat penting bagi terbentunya suatu tindakan.

1.4 Kerangka Teori



Gambar 2.4 Kerangka Teori

1.5 Kerangka Konsep



Keterangan:

▭ : Diteliti

- - - - - : Tidak diteliti

Gambar 2.5 Kerangka Konsep

1.6 Hipotesis Penelitian

H0: Tidak ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian
Tuberkulosis Paru

H1: Ada hubungan antara tingkat pengetahuan dengan kejadian
Tuberkulosis Paru

