

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Pengetahuan

1. Pengertian pengetahuan

Pengetahuan adalah hasil dari tahu, dan itu terjadi setelah orang melakukan penginderaan terhadap suatu obyek tertentu, perilaku hidup bersih dan sehat bertujuan untuk meningkatkan pengetahuan, sikap dan perilaku agar dapat menerapkan cara hidup sehat dalam rangka menjaga, memelihara, meningkatkan kesehatan, mencegah resiko terjadinya penyakit dan melindungi diri dari ancaman penyakit khususnya penyakit infeksi serta berperan aktif dalam gerakan kesehatan di lingkungan masyarakat (Wahyuni *et al.*, 2024).

2. Tingkat pengetahuan

Ada beberapa tingkat pengetahuan menurut Darsini, (2019) yaitu:

a. Tahu (*Know*)

Tahu merupakan mengingat materi yang telah di pelajari sebelumnya untuk mengukur apakah seseorang mengetahui sesuatu dengan menggunakan kata kerja seperti menyebutkan, mendefinisikan, mendeskripsikan.

b. Memahami (*Comprehension*)

Memahami diartikan sebagai keterampilan dalam menguasai topik tertentu yang telah dipelajari. Keterampilan-keterampilan tersebut

mencakup: 1) Translasi (keterampilan mengkonversi simbol dari satu format ke format yang lain). 2) Interpretasi (keterampilan memaparkan materi). 3) Ekstrapolasi (keterampilan memperluas makna).

c. Aplikasi (*Application*)

Aplikasi diartikan sebagai kemampuan menerapkan informasi pada situasi nyata, dimana peserta didik mampu menerapkan pemahamannya dengan cara menggunakannya secara nyata.

d. Analisis (*Analysis*)

Analisis adalah kemampuan menguraikan suatu materi menjadi komponen-komponen yang lebih jelas.

e. Sintesis (*Synthesis*)

Sintesis didefinisikan sebagai kemampuan untuk menghasilkan dan menggabungkan unsur-unsur untuk membentuk suatu struktur yang unik, kemampuan ini dapat mencakup penciptaan komunikasi yang unik, rencana atau kegiatan yang lengkap, dan serangkaian hubungan abstrak.

f. Evaluasi (*Evaluation*)

Evaluasi adalah kemampuan untuk menilai kegunaan sesuatu untuk tujuan tertentu berdasarkan kriteria yang jelas.

3. Faktor-faktor yang mempengaruhi pengetahuan

Beberapa faktor yang mempengaruhi pengetahuan menurut Notoadmodjo dalam (D. Susilawati, 2022) antara lain:

a. Tingkat pendidikan

Pendidikan adalah upaya untuk memberikan pengetahuan perilaku yang positif dan meningkat. Pendidikan seseorang juga dapat mempengaruhi kemampuan pemahaman dan pengetahuan.

b. Informasi

Seseorang yang mendapat informasi lebih banyak akan menambah pengetahuan yang lebih banyak. Informasi ini dapat diperoleh seseorang dari orang tua, teman, media masa atau buku, serta petugas kesehatan.

c. Pengalaman

Tidak selalu berbentuk sesuatu yang telah dialami oleh individu, tetapi bias juga dimulai dari mendengar atau melihat. Pengalaman yang didapat oleh seseorang akan meningkatkan pemahaman mengenai hal-hal yang bersifat non-formal.

d. Budaya

Perilaku individu atau kelompok dalam memenuhi kebutuhan mereka mencakup sikap dan keyakinan.

e. Sosial ekonomi

Jika seseorang memiliki lebih banyak keterampilan, tentu saja dalam memenuhi kebutuhan hidup, maka orang tersebut akan menginvestasikan sebagian dari keuangan untuk memperoleh informasi yang bermanfaat guna meningkatkan pengetahuan.

4. Pengukuran pengetahuan

Ada beberapa cara mengukur pengetahuan menurut Notoatmodjo dalam Sari & Dewi, (2025) pengukuran pengetahuan dapat dilakukan melalui kuesioner atau percakapan yang mengajukan pertanyaan terkait isi materi yang ingin diukur dari para responden. Tingkat kedalaman pengetahuan yang ingin diketahui atau diukur dapat disesuaikan dengan tingkatan atas.

Kategori tingkat pengetahuan obyektif dengan urutan sebagai berikut; dikatakan memiliki pengetahuan baik bila diperoleh jawaban menurut Hardiyanti, (2022), yaitu:

- a. Pemahaman yang baik jika diperoleh jawaban 76-100%
- b. Pemahaman yang cukup jika diperoleh jawaban 65-75%
- c. Pemahaman yang kurang jika diperoleh jawaban benar <56%

Pengukuran dapat dihitung menggunakan rumus sebagai berikut:

$$P = \frac{X}{N} 100\%$$

Keterangan:

P = Persentase

X= Jumlah jawaban yang benar

N= Jumlah seluruh item soal

B. Keluarga

Menurut (Menteri Kesehatan, 2024) keluarga adalah sekelompok dua orang atau lebih yang memiliki hubungan darah, perkawinan, atau adopsi dan masing-masing anggota keluarga secara konsisten berinteraksi satu sama lain

dengan tujuan menciptakan dan memelihara budaya bersama, seperti meningkatkan kebugaran fisik, mental, emosional, dan sosial masing-masing anggota kelompok.

C. Tuberkulosis (TBC)

1. Pengertian TBC

Tuberkulosis (TBC) adalah penyakit menular yang disebabkan oleh infeksi *Mycobacterium tuberculosis*. Bakteri *Mycobacterium tuberculosis* adalah penyakit yang menular secara langsung; bakteri TBC terutama menyerang paru-paru, tetapi juga dapat menginfeksi organ lain. Bakteri masuk ke dalam tubuh melalui saluran pernapasan, saluran pencernaan, dan luka terbuka pada kulit. Paling sering, infeksi terjadi melalui menghirup tetesan dari orang yang terinfeksi (Sari & Setyawati, 2022)

Menurut Sari & Setyawati, (2022) Tuberkulosis merupakan penyakit infeksius kronik dan berulang biasanya mengenai organ paru yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*. Bakteri tersebut masuk melalui saluran pernafasan dan saluran pencernaan dan luka terbuka pada kulit. Biasanya paling banyak melalui inhalasi droplet yang berasal dari penderita. Bakteri masuk dan berkumpul di dalam paru-paru akan berkembang biak terutama pada orang dengan daya tahan tubuh yang rendah dan menyebar melalui pembuluh darah atau kelenjar getah bening.

Berdasarkan tinjauan teori diatas, penulis menyimpulkan bahwa tuberkulosis adalah penyakit infeksi menular yang disebabkan oleh *Mycobacterium Tuberculosis*, terutama menyerang paru-paru, namun

dapat mengenai orang lain. Penularan utamanya terjadi melalui udara saat seseorang menghirup droplet dari penderita yang batuk atau berbicara.

2. Cara penularan TBC

Menurut Kristini, (2020) penularan tuberkulosis paru terjadi ketika pasien dengan TBC paru positif BTA berbicara, atau batuk, dan pasien secara tidak langsung melepaskan tetesan dahak ke udara, dan terdapat sekitar 3000 tetesan dahak yang mengandung kuman. Kuman TBC paru menyebar ke orang lain melalui penyebaran atau aliran udara (tetesan dahak dari pasien dengan TBC paru positif BTA) ketika pasien batuk atau bersin.

Selain itu, ada juga faktor risiko yang diduga untuk TBC paru meliputi tinggal serumah dengan orang yang positif TBC paru BTA, pendidikan, merokok, lingkungan fisik rumah, daya tahan tubuh, perilaku orang yang positif TBC, kebiasaan meninggalkan rumah tanpa pengawasan dan tidak menutup mulut saat batuk atau bersin, kepadatan perumahan, dan rasio jumlah penghuni terhadap jumlah anggota keluarga di rumah tetangga.

Lamanya atau intensitas kontak dengan penderita TBC paru dapat menyebabkan seorang terkena paparan TBC, sehingga perlu dilakukan pengendalian penularan TBC dengan mendeteksi dan mengobati kasus TBC paru serta memutus rantai penularan. Penularan TBC ini harus dihentikan untuk mencegah munculnya dugaan TBC paru dan kasus TBC baru.

3. Cara pencegahan TBC

Menurut Ari Athiutama, (2024) salah satu langkah pencegahan penularan TBC yaitu dengan mempraktikkan tata cara batuk yang baik, menginstruksikan pasien untuk menutup mulut dengan tisu saat batuk, berbicara, tidak meludah atau mengeluarkan dahak sembarangan, dan menyediakan wadah ludah berisi Lysol atau bahan lain yang direkomendasikan. Tujuan utama menjaga etika batuk adalah mencegah penyebaran suatu penyakit secara luas melalui udara bebas (*droplets*) dan membuat kenyamanan pada orang di sekitarnya.

Tuberkulosis dapat dilakukan pencegahan yaitu dengan cara yang sederhana, seperti dengan memakai masker di tempat umum dan kontak langsung dengan pasien TB serta sering mencuci tangan setelah kontak dengan pasien.

4. Pengobatan TBC

a. Strategi DOTS

Menurut (Riski Agussalim, 2023) Strategi Terapi Jangka Pendek Terawasi Langsung (DOTS) telah diterapkan di Indonesia sebagai pendekatan utama untuk pengendalian tuberkulosis.

Terdapat lima komponen utama dalam DOTS, yang meliputi:

1) Komitmen kebijakan

Partisipasi dari semua pihak, termasuk pemerintah di tingkat pusat daerah, untuk menyediakan sumber daya yang memadai dalam penegendalian TBC.

2) Deteksi awal melalui pemeriksaan mikroskop

Pendeteksiaan awal kasus TBC dilakukan melalui analisis mikroskop pada dahak guna mengenali bakteri penyebab TBC.

3) Pengobatan standar

Pengobatan dilaksanakan dengan pengawasan langsung untuk memastikan bahwa pasien mengikuti jadwal pengobatan, sehingga mengurangi kemungkinan terjadinya resistensi obat.

4) Ketersediaan obat yang aman

Ketersediaan obat anti TBC yang terjamin difasilitas kesehatan, baik dari sisi kualitas maupun kuantitas.

5) Sistem pengumpulan dan pelaporan data yang baik Sistem pencatatan dan pelaporan yang terintegrasi dan terpercaya untuk memantau perkembangan pengendalian TBC.

b. Tujuan Pengobatan TBC

Menurut (Kemenkes, 2019) tujuan pengobatan TBC meliputi:

- 1) Menyembuhkan, mempertahankan kualitas hidup dan produktivitas pasien
- 2) Mencegah kematian akibat TBC aktif atau efek lanjutan
- 3) Mencegah kekambuhan TBC
- 4) Mengurangi penularan TBC kepada orang lain
- 5) Mencegah perkembangan dan penularan resisten obat

c. Tahapan Pengobatan

Menurut (Kemenkes RI, 2019) terdapat 2 tahap, yaitu:

1) Tahap awal

Pengobatan diberikan setiap hari. Paduan pengobatan pada tahap ini adalah dimaksudkan untuk secara efektif menurunkan jumlah kuman yang ada dalam tubuh pasien dan meminimalisir pengaruh dari sebagian kecil kuman yang mungkin sudah resisten sejak sebelum pasien mendapatkan pengobatan. Pengobatan tahap awal pada semua pasien baru, harus diberikan selama 2 bulan. Pada umumnya dengan pengobatan secara teratur dan tanpa adanya penyulit, daya penularan sudah sangat menurun setelah pengobatan selama 2 minggu pertama.

2) Tahap lanjutan

Pengobatan tahap lanjutan bertujuan membunuh sisa-sisa kuman yang masih ada dalam tubuh, khususnya kuman persisten sehingga pasien dapat sembuh dan mencegah terjadinya kekambuhan. Durasi tahap lanjutan selama 4 bulan. Pada fase lanjutan seharusnya obat diberikan setiap hari.

d. Regimen pengobatan

Menurut (Sri *et al.*, n.d.) pengobatan TBC menggunakan regimen atau kombinasi obat anti-TBC yang ditetapkan oleh WHO atau Kementerian Kesehatan Indonesia. Menurut Kementerian Kesehatan Indonesia, kategori pengobatan dibagi menjadi 2 kategori, yaitu:

1) Kategori 1 (2(HRZE)4(HR)3)

Kategori 1 diberikan kepada pasien yang baru didiagnosa menderita TBC paru. Pengobatan TBC kategori 1 dengan regimen (2(HRZE)/4(HR)3) yang berarti fase intensif 2(HRZE) berlangsung selama 2 bulan (56 hari) menggunakan kombinasi Isoniazid 75 mg, Rifampisin 150 mg, Pirazinamid 400 mg, dan etambutol 275 mg yang diminum setiap hari. Fase lanjutan 4(HR)3 berlangsung selama 4 bulan (16 minggu) menggunakan kombinasi Isoniazid 150 mg dan Rifampisin 150 mg yang diminum tiga kali seminggu.

2) Kategori 2 (2(HRZE)S/(HRZE)/(HR)3E3)

Kategori 2 diberikan kepada pasien kambuh, pasien yang tidak memenuhi kriteria pengobatan, serta pasien yang melanjutkan terapi setelah putus berobat. Pengobatan pada kategori 2 dengan regimen 2(HRZE)S/(HRZE)/5(HR)3E3 yang berarti intensif 2(HRZE)S/(HRZE) selama 2 bulan menggunakan kombinasi Isoniazid 75 mg, Rifampisin 150 mg, Pirazinamid 400 mg, Ethambutol 275 mg, dan suntikan harian Stretomisin 15 mg/kgBB. Kemudian, selama 1 bulan tambahan (28 hari) menggunakan kombinasi Isoniazid 75 mg, Rifampisin 150 mg, Pirazinamis 400 mg, dan Ethambutol 275 mg yang minum setiap hari. Fase lanjutan 5(HR)3E3 selama 5 bulan menggunakan kombinasi Isoniazid 150 mg, dan Ethambutol 400 mg yang diminum tiga kali seminggu.

Berdasarkan informasi tersebut, penting bagi pasien TBC paru dan keluarganya untuk memahami bahwa tuberculosis bukan merupakan penyakit turunan maupun kutukan, melainkan penyakit yang disebabkan oleh infeksi bakteri. TBC paru dapat disembuhkan melalui pengobatan yang teratur dan sesuai dengan anjuran medis. Oleh Karena itu, pemahaman mengenai cara penularan TBC, gejala umum yang terjadi, langkah-langkah pencegahan, serta metode pemberian pengobatan pada pasien TBC paru, baik pada tahap aktif maupun tahap lanjut, sangat diperlukan. Selain itu, pengawasan selama proses pengobatan memiliki peran penting untuk memastikan pasien menyelesaikan terapi secara tuntas serta mencegah resiko yang akan muncul apabila pengobatan tidak dilaksanakan secara menyeluruh.